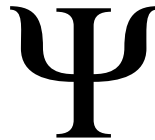




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



***Psykologen og den fremmedkulturelle klienten
- en kvalitativ studie***

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

**Kristine Knappskog
Håvard Helgesen**

Høst 2008

Veileder:
Professor David Lackland Sam
Avdeling for samfunnspsykologi

Forord

Vi vil kort og godt få takke vår veileder David Lackland Sam for tålmodig veiledning og kreative innspill. Vi vil også gjerne takke informantene i denne studien, som møtte oss med vennlighet og entusiasme, og ryddet plass til oss i en travel arbeidshverdag. Denne takk går også til to informanter som av metodiske årsaker ikke ble inkludert i utvalget. Det var lærerike og positive møter.

I tillegg vil vi takke Kamal Kamaloodien, og Ilse Ahrends, våre veiledere i hovedpraksisen vi hadde i Cape Town, Sør-Afrika, for inspirerende, opplysende og lærerike samtaler.

Til de som mot tampen av innleveringsfrist har stilt opp med korrektur, konstruktive råd og kritikk, vil vi takke Randi Gundersborg, Håvards kjæreste Aina Haaland, Kristines mamma Tove Bragstad, og sist men ikke minst Helene Aakvaag og Oskar Blakstad.

Til slutt vil vi takke alle våre kolleger og klienter i Sør Afrika, som gav oss et unikt innblikk i deres kultur. Disse erfaringene har vært inspirerende og økt vår interesse for tema.

Sammenlagt har det vært en lærerik prosess å skrive denne oppgaven, der vi har oppdaget, og også blitt utfordret på våre egne tanker, fordommer og stereotypier.

Bergen, 23. november 2008

Abstract

The present study attempts to provide a better understanding of the psychologists experience and expectations when meeting clients from foreign cultures in therapy. A qualitative approach was used. Six private psychologist specialists in Bergen were interviewed about their experiences with multicultural clients. The interviews were analyzed, and three main points were identified: How do the informants experience the conductance of therapy with clients from other cultures? To what degree is the concept of therapeutic alliance experienced as applicable cross-culturally? How is the level of experienced uncertainty affected by the therapist's knowledge of, versus his or her expectations of cultural differences? The informants emphasize the work as time-consuming with many challenges. Informants in its approach to the multicultural client show culturally sensitiveness, but also see its limitations in being trained in a psychology based in the western culture.

Sammendrag

Denne studien setter fokus på psykologers opplevelser og forventninger til det å ha fremmedkulturelle klienter i terapi. Studien er basert på en kvalitativ metode med dybdeintervju av seks privatpraktiserende psykologspesialister i Bergen. Gjennom analyse av resultatene utpekte det seg tre sentrale problemstillinger: *Hvordan opplever informantene terapi med klienter fra andre kulturer? I hvilken grad oppleves alliansebegrepet som tverrkulturelt anvendbart? Hvordan påvirker kjennskap versus forventninger til kulturforskjeller grad av opplevd usikkerhet?* Informantene gir uttrykk for at dette arbeidet er tidkrevende og utfordrende. De er i sin tilnærming til den flerkulturelle klient kulturelt sensitive, men ser også sine begrensninger i å være opplært i en psykologi, fundamentert i den vestlige kultur.

Innholdsfortegnelse

FORORD.....	I
ABSTRACT	II
SAMMENDRAG	III
INNLEDNING	1
<i>OVERSIKT OVER OPPGAVEN</i>	2
<i>BEGREPSBRUK OG AVKLARINGER</i>	3
<i>DISKRIMINERING I HELSEVESENET?</i>	5
<i>PSYKOLOGARBEID I ET FLERKULTURELT SAMFUNN</i>	6
<i>TEORETISK BAKGRUNN</i>	7
<i>Fagetiske vurderinger i flerkulturell sammenheng</i>	8
<i>Vestlig psykologi og forståelsesramme i et kulturperspektiv</i>	8
<i>Psykoterapi</i>	9
<i>Kulturell kompetanse og terapeutisk allianse/relasjon</i>	10
<i>PRESENTASJON AV TEMA</i>	12
<i>PROBLEMSTILLINGER</i>	12
<i>AVGRENSING</i>	13
METODE	13
<i>VALG AV METODE</i>	14
<i>FREM GANGSMÅTE I LITTERATURSØK</i>	15
<i>INFORMANTER</i>	15
<i>Innhentning av informanter og vurderinger ved utvalget</i>	15
<i>Informantbeskrivelser</i>	17
<i>UTARBEIDELSE AV INTERVJUGUIDEN</i>	18

<i>Pilot intervju</i>	19
<i>Opptak</i>	19
<i>Intervjusituasjonen</i>	19
<i>TRANSKRIPSJON AV INTERVJUENE</i>	20
<i>ETISKE VURDERINGER VED UNDERSØKELSEN</i>	21
<i>ANALYTISK FREMGANGSMÅTE</i>	21
<i>Analysering av intervjuene</i>	22
RESULTATER	23
<i>RELASJONELLE ELEMENT</i>	24
<i>Proessen mot relasjon</i>	24
<i>Språklige utfordringer i relasjonsbyggingen</i>	25
<i>Utfordringer ved bruk av tolk</i>	26
<i>Kulturkunnskap og tilnærming som en ressurs mot relasjon</i>	28
<i>Merarbeid og tid i relasjonsetablering</i>	30
<i>OPPLEVELSE AV KULTURFORSKJELLER</i>	31
<i>Kulturforståelse</i>	31
<i>Klientens religiøse tilhørighet og kulturelle forklaringsmodeller</i>	32
<i>Psykoedukasjon og psykiske lidelser på tvers av kultur</i>	33
<i>KOMPETANSEUTFORDRINGER</i>	36
<i>Når kulturforskjeller blir utfordrende</i>	36
<i>Møte med fremmedkulturelle kan være usikkerhetskapene</i>	37
<i>Erfaring hjelper mot å føle usikkerhet</i>	38
<i>Behov for økt kompetanse rundt kulturforskjeller</i>	39
DISKUSJON	40
<i>HVORDAN OPPLEVER INFORMANTENE TERAPI MED KLIENTER FRA ANDRE KULTURER?</i>	42

<i>Kulturelle uttrykk</i>	42
<i>Psykoedukasjon som et møtepunkt?</i>	43
<i>Kulturell kompetanse</i>	44
<i>I HVILKEN GRAD OPPLEVES ALLIANSEBEGREPET SOM TVERRKULTURELT ANVENDBART?</i>	45
<i>Forståelsen av kulturbegrepet</i>	46
<i>HVORDAN PÅVIRKER KJENNSKAP VERSUS FORVENTNINGER TIL KULTURFORSKJELLER GRAD AV OPPLEVD USIKKERHET?</i>	49
<i>Språklige utfordringer i krysskulturell kommunikasjon</i>	51
<i>OPPSUMMERENDE UNDRINGER</i>	53
<i>METODISKE VURDERINGER</i>	53
<i>I hvilken grad er studien troverdig og anvendbar i videre forskning?</i>	56
AVSLUTNING	57
REFERANSER	59
APPENDIKS I	63
APPENDIKS II	64

Innledning

Et fokus på psykologers arbeid i et flerkulturelt samfunn er av økende viktighet i dagens Norge. Psykologen må i større grad enn tidligere ta stilling til kultur i sitt arbeid, og på en forsvarlig måte evne å praktisere sin psykologkompetanse i flerkulturelle terapisammenhenger. Dette for å kunne møte de behov som meldes hos innbyggere fra alle kulturbakgrunner. For psykologene vil det da innebære en bevisstgjøring rundt sin faglige og kulturelle kompetanse, og tilpasning av denne til et samfunn som er i endring. En negativ netto innvandring har i løpet av et halvt århundre snudd til en positiv, og økende innvandring. Tidligere bestod majoritetsinnvandringen hovedsakelig fra nærliggende vestlige land. Dette har gjennom de siste 40 år endret seg med en økende innvandring også fra ikke-vestlige land. Fra å være et relativt homogent samfunn, kulturelt og etnisk sett, har det i løpet av en generasjon gått mer i retning av å bli mer pluralistisk (Sam, 2006). Andelen av ikke-vestlige innvandrere, utgjorde i 2007 6,6 prosent av befolkningen i motsetning til 1,1 prosent i 1981 (Daugstad, 2007). Denne økningen har variert i takt med innvandringspolitikken, hvorav aktuelle kriser omkring i verden og behov for arbeidskraft har spilt en rolle.

Psykologen må i sin praksis også ta stilling til at innvandrerbefolkningen i Norge er en svært heterogen sammensatt gruppe med bakgrunn fra 220 land, bestående av de som selv har innvandret, og deres barn (SSB, 2008). I tillegg må det tas hensyn til at det eksisterer kulturelle og etniske variasjoner innad og på tvers av de enkelte innvandrers bakgrunnsland, som bidrar til å skape et bredt kulturelt og etnisk samfunn. Dette innebærer utfordringer knyttet til integrering, både på samfunnsplan og på individuelt plan i psykologens hverdag med klienter. Integrering i helsevesenet kan sees som en toveisprosess, som innebærer at systemet også i noen grad må tilpasse seg brukeren for å unngå å bidra til segregering og ekskludering (Baarnhielm, 2005, ref. i Ahlberg & Duckert, 2006). For psykologen vil det da innebære utfordringer med å integrere sin kompetanse og kunnskap i det kulturelle møtet.

Minoritetsgruppers helse blir et samfunnsmessig viktig og voksende felt, og fører med seg en rekke utfordringer for de instanser i helsevesenet som er i kontakt med innvandrerne, inkludert psykologer. Det norske helsevesenet er ment å være en dekkende og allmenntilgjengelig instans med lik tilgang til helsehjelp for befolkningen (HOD, 1999). Dette innebærer at helsevesenet må tilpasse seg befolkningens behov og forespørsler, også i en endret befolkningssammensetning. Dette er en tidkrevende prosess og det kreves rom for refleksjon over arbeidsmåter og muligheter det er for å ta del i hverandres perspektiv og erfaringer i et flerkulturelt samfunn (Ahlberg & Duckert, 2006). Hauff (Hauff, 2008) skriver i Tidskrift for Den norske legeforening at helsepersonell må ha økt kunnskap og ferdigheter som gjør dem i stand til å møte klienter med ulik sosiokulturell bakgrunn, og at dette ikke lenger er et arbeidsområde for ”spesielt interesserte”. Dette vil også gjelde psykologer.

Denne oppgaven skal omhandle psykologers arbeid i et flerkulturelt samfunn. Med bakgrunn i en kvalitativ studie blant seks privatpraktiserende psykologer i Bergen, vil fokus være å se hvordan kulturforskjeller oppleves eller forventes å oppleves fra terapeutens side i en terapisisituasjon. Formålet blir i den sammenheng å ta utgangspunkt i deres egne beskrivelser av hvordan de som psykologer opplever dette møtet. Ved å ta tak i psykologens erfaringer, er det ønskelig å se hva det er som eventuelt oppleves utfordrende, og hvordan disse utfordringene møtes. Dette i håp om å belyse nærmere et arbeidsfelt som blir av økende viktighet i tiden som kommer.

Oversikt over oppgaven

Det vil først bli redegjort for begrepsbruk, før det følger en bakgrunn for valg av tema. Disse tema vil først bli belyst i et samfunnsperspektiv og deretter gjennom en teoretisk oppbygging til problemstillingene for oppgaven. Oppgaven vil så utrede metodisk prosess i en kvalitativ tilnærming, og presenterer resultatene av denne. Til slutt vil sentrale problemstillinger diskuteres opp mot de funn studien har kommet frem til.

Begrepsbruk og avklaringer

Kultur er et omfattende begrep å definere, og det finnes i dag ingen konsensus om bruken av det. Det er på en måte et samfunns og et folks levesett som er nedarvet og videreført gjennom generasjoner. Slik begrepet brukes i dag, bygger det på Tylor sin definisjon (Tylor (1871), 1958, ref i Jahoda, 1993) ”*som den komplekse helhet som inkluderer kunnskap, tro, kunst, moral, lover, og enhver annen evne og vane som mennesket har opparbeidet som medlem av et samfunn*” (egen oversettelse). Det som er til felles med de fleste definisjoner av kultur, er at den oppstår i adaptive samspill mellom mennesker, den består av delte element i et samfunn, og at den overføres over tid og gjennom generasjoner (Triandis, 1994). Med fare for å forenkle et komplekst begrep, men av nødvendighet for å ivareta et fokus av hva oppgaven skal handle om, psykologens arbeid i et multikulturelt samfunn, vil begrepet kultur defineres bredt i tråd med Christensen (Christensen, 1989, ref i Tomlinson-Clarke, 1999) som det felleskap hvor folk utvikler normer, verdier, sosiale roller, og atferd rundt, påvirket av historisk, politisk, økonomisk og sosial virkelighet.

Fremmedkulturell er et begrep som vil bli brukt med forsiktighet i denne oppgaven. Det vil brukes i sammenheng med intervjuene, samt i omtale av psykologarbeid på individuelt plan. I utgangspunktet ble det valgt å ikke legge føringer på betydningen av ordet i forhold til vår kvalitative undersøkelse. Dette fordi det var ønskelig å la informantene legge mening til begrepet ut fra egne forventinger og erfaringer. Ordet er i seg selv ladet, i den forstand at det kan skape avstand og legge til grunn at noe er fremmed og ukjent. Begrepet er omdiskutert, og på mange måter et politisk ukorrekt uttrykk (Sætre, 2008; Vivekananthan, 2002), som likevel er innarbeidet og ofte brukt i norske medier. ”Fremmedkulturell” betyr i følge norsk ordbok (Ordbok.no, 2008); ”fjernkulturell”. Av ordet ”fremmed” vektlegges i oppgaven betydningen; ”utenlandsk” og kan inkludere fremmed språk, og fremmede personer..

En av våre informanter reagerte på begrepet, og ønsket heller å benytte begrep som *flerkulturell* eller *multikulturell* bakgrunn. Med bruken av begrepet fremmedkulturell i denne oppgaven, legges det til grunn en subjektiv opplevelse av at noen kommer fra en kultur som skiller seg fra ens egen gjennom ideer, språk, verdier og normer. Det er ikke nødvendigvis påkrevd at det vites på hvilke måter kulturen skiller seg fra ens egen, men heller opplevelsen av at der eksisterer ukjente forskjeller som kan oppleves som fremmed. I den grad ordet skaper usikkerhet om hvordan en skal forholde seg til disse forskjellene eller tvil over at kulturelle barrierer kan overvinnes, er det av meningsinnhold muligens nært beslektet med *fordommer*. Sosial psykologiske teorier ser dette som en negativ antagelse og affekt mot noen, basert på dennes sosiale tilhørighet (Chrysochoou, 2004).

Hensikten bak bruken av begrepet i denne oppgaven var ment å henviser til klienter med en kulturell tilhørighet som av psykologen oppleves som så ulik sin egen, at det stilles økt bevissthet rundt kulturforskjellene i en terapisisituasjon. Hvilke grupper dette ville inkludere til ble lagt åpent. Ordet *Flerkulturell* vil benyttes i de sammenhenger der vi beskriver innslag av flere kulturer. Det vil ikke benyttes på individuelt plan i teksten. I noen tilfeller vil begrep som *etniske* og *kulturelle* minoritetsgrupper benyttes om hverandre med samme meningsinnhold.

I en kronikk i aftenposten skriver Døving (Døving, 2008) om *stereotypier* av kulturforskjeller som den viktigste utfordringen for å gjenkjenne den indirekte rasismen og diskrimineringen som skjer med innvandrere i arbeidslivet. Hun hevder at stereotypisk tenking ved å se kulturer som homogene størrelser plassert hierarkisk, beveger seg farlig nært hva rasismeforsker Wieviorka (Døving, 2008) legger til grunn for rasismens grunnprinsipper, der innvandrere og andre minoriteter gjøres totalt forskjellige.

Overført til relevans for oppgaven er at vi tenker kulturforskjeller eksisterer i mer eller mindre grad. Både som relativt ”målbare” forskjeller som kan identifiseres og tilrettelegges

gjennom å bli kjent med forskjellene, men også i form av subjektive forventninger til at der er forskjeller. Lippmann (Lippmann, 1922, ref. i Caldwell, 1999) poengterer at stereotyper er av de mest subtile og gjennomgripende innflytelser en står overfor, fordi folk forestiller seg noe før de gjør seg erfaringer.

Diskriminering i helsevesenet?

Det pågår en offentlig rasismedebatt i det norske samfunnet i kjølvannet av en rekke hendelser som tar opp tema diskriminering og institusjonell rasisme. Et eksempel på dette er debatten som fulgte i kjølvannet av "Ambulansesaken" i 2007, som tok denne debatten direkte inn i helsevesenet (Hauff, 2008). Andre saker som eksempelvis "Trikkedrap"-saken i 2004 ledet debatten inn mot kvaliteten av psykisk helsevern overfor minoritetsgrupper i samfunnet.

Generalsekretær T. Vigen for Norsk Lægeforening uttaler til Utrop (Hegna, 2006) at han ikke tror det finnes bevisst rasisme i helsevesenet, men kan ikke garantere for individuelle holdninger. Hauff (Hauff, 2008) fremhever at det er på tide å ta opp temaet institusjonell rasisme i Norge, men at den må holdes fast på et systemperspektiv. Han stiller spørsmål til om helsevesenet mislykkes i å gi gode og profesjonelle tjenester på grunn av pasientens kultur eller etniske opprinnelse, og i hvilken grad dette reflekteres i prosesser, holdninger og atferd (Hauff, 2008). Det kan også undres om dette er uttrykk for normale psykologiske prosesser som kategorisering og stereotypifisering (Fiske, 1998). Disse kan anses som viktig ved at stereotypisk tenking og ulik grad av fremmedfrykt også kan tenkes å bli gjenspeilt i helsevesenet (Whaley, 1998).

I forhold til oppgavens målsetting og metodiske begrensninger, som kvalitativ utforsker privatpraktiserende psykologers tanker og forventninger om å ta fremmedkulturelle klienter i terapi, vil vi ikke i oppgaven gå nærmere inn på debatten om rasisme. Oppgaven

nevner den som bakgrunn for å kunne reise spørsmål til denne oppgavens tema som er psykologarbeid i et flerkulturelt samfunn.

Psykologarbeid i et flerkulturelt samfunn

I Tidsskrift for norsk psykologforening, skriver Aahlberg og Duckert (Ahlberg & Duckert, 2006) om kompleksiteten knyttet til arbeid med flerkulturelle klienter. De viser til at det først og fremst handler om profesjonsetikk, og peker på tendenser at behandlere unnviker å ta klienter med innvandrerbakgrunn, eller at disse klientene blir gitt et annerledes og gjerne et dårligere kvalitetsmessig tilbud. De trekker også frem faktorer som de ser kompliserer flyktninger og asylsøkeres møte med det norske helsevesenet. Blant annet språklige barrierer og bruk av tolk, vanskeligheter i krysskulturell kommunikasjon og strukturelle samarbeidsproblemer innad i helsevesenet. Dette peker mot sentrale tema av interesse for oppgaven. Hva ligger eventuelt i disse tendensene? Og hvordan oppleves eventuelt disse vanskelighetene i krysskulturell kommunikasjon?

Et annet sentralt tema belyses gjennom en annen undersøkelse foretatt av daværende Psykososialt Team for Flyktninger. Denne ser på kompleksiteten og utfordringene som ligger i møtet mellom kultur og kommunikasjon i helsevesenet (Major, 2000). Undersøkelsen gav ikke svar på hva som var vanskelig, men av erfaring mener Major det kan ha vært vanskeligheter med å anvende sin fagkunnskap på ikke-vestlige kulturer. Hvordan opplever psykologene anvendbarheten av sin fagkunnskap i en flerkulturell setting?

Vanskeligheter i kommunikasjon mellom kulturer kan ha svært mange komplekse og sammenfallende faktorer som vil være vanskelig å skille fra hverandre. En tilnærming for en økt forståelse av dette er å se på utfordringene på et overordnet institusjonelt plan, som retningslinjer og organisering innad, og mellom behandlingsinstitusjoner. Denne oppgaven vil derimot innta et individuelt plan med fokus på disse utfordringene ved å se på hvordan psykologer selv opplever arbeid med fremmedkulturelle klienter.

Et siste og sentralt tema vil berøre forventninger til kulturforskjeller. Dette med bakgrunn i en kvalitativ studie i England (Kai, Beavan, Faull, Dodson, Gill & Beighton, 2007) som belyser en noe annen, men kanskje sammenhengende utfordring med de som nevnes gjennom Ahlberg (Ahlberg & Duckert, 2006) og Major (2000). De fokuserte på helsearbeideres opplevelser og erfaringer fra pasienter med en annen etnisk og kulturell tilhørighet. Det kom frem at mange opplever nevneverdig usikkerhet og frykt når de skal møte behovene til klienter med en annen etnisk bakgrunn enn seg selv. Det gikk ut på en engstelse for å opptre kulturelt upassende, å virke fornærmende, eller at en skulle fremstå som diskriminerende eller rasistisk. Resultatet ble en opplevelse av redusert evne til fleksibilitet og kreativitet i behandlingssituasjonen, samt en opplevelse av maktesløshet og ubeslutsomhet (Kai et al., 2007). I denne sammenheng vil da tema bli i hvilken grad kjennskap versus antagelser til en annen kultur påvirker grad av opplevd usikkerhet hos terapeut?

At lignende funn vil finnes igjen blant norske helsearbeidere, kan være nærliggende å tro. Dette er temaer som rører i et flerkulturelt samfunn, og kan anses som viktig ved at helsearbeidere ofte kan reflektere stereotypier og bias som er prevalente i samfunnet som helhet (Whaley, 1998). Nordmenn flest gir i følge en rapport av SSB (Blom, 2007) uttrykk for velvillige holdninger overfor innvandring og innvandrere. Likevel er det svært få i befolkningen som ønsker liberalisering av innvandringspolitikken, hvor majoriteten støtter status quo. En av tre ser likevel på innvandring som en kilde til utrygghet i samfunnet. Psykologen er i likhet med andre mennesker ikke isolert fra samfunnets holdninger.

Teoretisk bakgrunn

For å forstå noe av de utfordringene psykologen står overfor i en flerkulturell terapisetting, kan det være nødvendig å se psykologens faglige kompetanse ut i fra en kulturell forståelse av psykoterapi, kulturell kompetanse og terapeutisk allianse. Dette fordi det fremhever noe av de

vurderingene psykologen må ta i forhold til egen faglige kompetanse og hva som er etisk forsvarlig behandling.

Fagetiske vurderinger i flerkulturell sammenheng

De utfordringene og vurderinger psykologer står overfor kan også sees i forhold til forståelsen av sin egen fagkompetanses kulturopprinnelse, og implementering av denne kunnskap og erfaring i flerkulturelle settinger. Psykologen er av fagetiske grunner forpliktet til å ta vurderinger i forhold til egen kompetanse og hva han/hun kan påta seg av oppgaver for å ivareta forsvarlig behandling:

Psykologen praktiserer innenfor de grensene for sin kompetanse som følger av utdanning, trening, erfaring og personlig styrke og begrensning, og søker profesjonell hjelp og støtte i vanskelige situasjoner (NPF, 1998).

Videre er psykologen, som en del av sin etiske bevissthet, forpliktet til å ivareta respekt for klientens egen kunnskap, innsikt og erfaringer, samt være oppmerksom på de eventuelle begrensningene som ligger i egne kulturelle forutsetninger i dette møtet (NPF, 1998). Utfallet av vurderinger opp mot det å ta klienter fra andre kulturer i terapi, vil da hvile på ens egen forståelse av kultur og hvordan hans/hennes fagkunnskap kan anvendes i flerkulturell terapi. Psykologen må altså på den ene siden foreta vurderinger i forhold til faglige kompetanse, og på den andre siden sin kulturelle kompetanse.

Det er derfor hensiktsmessig å se nærmere på psykologens fagkompetanse i et kulturperspektiv.

Vestlig psykologi og forståelsesramme i et kulturperspektiv

Innen psykologi har det tradisjonelt blitt lagt vekt på et skille mellom de individualistiske og de kollektivistiske kulturer. Individualistiske kulturer fokuserer på individet, personlig ytelse og personlige mål, i motsetning til kollektivistiske kulturer som vektlegger at familien, venner, samfunnet og gruppetilhørighet i større grad vil være linket til en persons mål, atferd

og identitet (Triandis, 1990, ref i Bemak, Chung, & Pedersen, 2003). Der en i en individualistisk kulturforståelse vil vektlegge individet og uavhengighet, vil et mer kollektivistisk samfunn vektlegge sosial tilhørighet og gjensidig avhengighet (Bemak et al., 2003).

Dominant psykologi og vestlig medisinsk forståelse av mental helse har oppstått i den individualistiske kultur i Europa og USA. Tradisjonelt har den dominerende vitenskapelige psykologi forfektet å forstå og studere menneskers psyke ut i fra en gyllen en standard, som alle mennesker ideelt sett kan sammenlignes ut ifra (Sam, 2006). Dette kan sees som en etnosentrisk tilnærming til psykologien ut ifra en vestlig kulturs forståelsesrammer (Chrysochoou, 2004). Det stilles da spørsmål om i hvilken grad den vestlige psykologiens forståelse av mennesket er generaliserbar på tvers av kulturer.

Psykoterapi

Psykoterapi har vært gjennom en ustrakt utvikling fra sin begynnelse som en "ny bevegelse" på begynnelsen av det 20 århundre og frem til i dag, og blir ansett som en selvfølgelig behandlingsform for ulike former for mentale problemer og ved personlige kriser (Lambert, 2004). Psykoterapi kan defineres bredt som anvendelse av psykologiske prinsipper og metoder spesialisert inn mot å tilrettelegge for bedring av en klients emosjonelle eller atferdsmessige problem (Tseng & Hsu, 1979). De evidensbaserte psykoterapeutiske retninger, bygger på den dominerende psykologiens teoretiske forståelse av mennesket og av mentale lidelser. Psykopatologi er en vitenskapelig tilnærming på hva som blir sett på som psykiske sykdommer og avvik (Egidius, 2002). Dette indikerer et utgangspunkt fra en normalisert standard av hva som er normal psykisk fungering i en befolkning.

Det påpekes vanskeligheter i flerkulturell kontekst av terapi ved bruk av ensidig vestlig teoriforståelse. Bemak (Bemak et al., 2003) peker på vanskelighetene ved anvendelsen av vestlige modeller for psykoterapi i de fleste samfunn av dominerende kollektivistisk kultur.

Dette gjelder spesielt vektlegging av individualitet og selvkonseptet. Andre multikulturelle vitenskapelige retninger innenfor psykologi hevder at den dominante psykoterapien er "Eurocentric", og kritiserer den for å være for usensitiv til de kulturelle verdensbilder og åndelige erfaringer mange folkegrupper har (Comas-Díaz, 2006). Dette byr på en utfordring i forhold til å gi en effektiv psykoterapi til klienter fra andre kulturer enn den ikke-vestlige. Psykologen må dermed evne å balansere klinisk ekspertise og kulturell relevans med bruk av behandling som er vitenskapelig utformet (Comas-Díaz, 2006).

Hvordan skal psykologen legge til rette sin teoretiske fagkunnskap, sin kliniske erfaring, og sin mellommenneskelige kompetanse i møtet med en fremmedkulturell klient? Hvordan vil en klient med en annen kulturell bakgrunn bli forstått ut i fra en vestlig medisinsk modell? For psykologen vil dette utfordre ens fagkunnskap og kliniske erfaring. Hvordan skal denne opparbeidede ekspertisen tilpasses individuelle kulturelle ulikheter, samtidig som behovet for en etisk ramme og forsvarlig praksis ivaretas? Dette kan belyse en side av den kompleksiteten som Ahlberg og Duckert (2006), og Major (2000) referer til nevnt over.

Kulturell kompetanse og terapeutisk allianse/relasjon

En av de mest siterte begrepsforklaringene av egenskaper ved kulturell kompetanse er av D. W. Sue (Sue, 1982, ref i Allen, 2007). Begrepsforklaringen består av en tredimensjonal modell som beskriver tre trekk ved den kulturelle kompetansen. Den første dimensjonen er forestillinger og holdninger, som vektlegger en bevissthet rundt tema som verdier og antagelser. Den andre dimensjonen er kunnskap, som innebærer en forståelse av klientens verdensbilde. Den siste er ferdigheter, som er evnen til å utvikle tilstrekkelige intervensjoner rettet mot klienten. Denne definisjonen impliserer egenskaper hos terapeuten mot en økt bevissthet rundt det å både ta sitt eget og sin klients perspektiv i betraktning i relasjonsetableringen, hvor en forsøker å frigjøre seg fra en etnosentrisk forståelse av sin klient, og at en evner å tilpasse sin faglige ekspertise på en forsvarlig måte i dette møtet.

Kulturell kompetanse er et omdiskutert begrep og det er ingen konsensus om hva som konstituerer kompetanse i en flerkulturell terapisseting (Sue, 1998). Hansen med flere (Hansen, Pepitone-Arreola-Rockwell, & Greene, 2000) mener at de utfordringene psykologen møter er på hvilket nivå denne bevisstheten, kunnskapen og evnen til å utvikle adekvate intervensjoner skal befinne seg på. Et annet dilemma rundt begrepet er en uklar formulert distinksjon mellom generelle ferdigheter som fremmer kulturell kompetanse, og ferdigheter som er spesifikke til en distinkt kulturell gruppe (Sue, 1998). Hansen med flere (Hansen et al., 2000) har identifisert tolv praksisrelaterte hovedtrekk ved den kulturelle kompetansen og mener at det viktigste er å forstå hva som er nyttig og meningsfullt for klienten som enkeltmenneske og ikke som en representant for en spesifikk kulturell gruppe. En slik tilnærming fremmer utviklingen av nyttige, kassuspesifikke, kulturelt sensitive hypoteser, som kan veilede psykologen i sin praksis med den flerkulturelle klienten. Det kan også fremme en forståelse av at det eksisterer forskjelligheter innad i en kulturell gruppe, som kan redusere stereotypifiseringen av klienter på basis av sin kulturelle gruppetilhørighet (Hansen et al., 2000). Begrepet impliserer viktigheten av relasjonen mellom terapeut og klient, og en bevisstgjøring av å ta kulturperspektiv og forskjeller i betraktning, noe som leder oss inn på alliansebegrepet.

Det er en bred enighet om den terapeutiske alliansens relevans i psykoterapibehandling, men det er på tross av dette en manglende konsensus rundt definisjonen av begrepet (Lambert, 2004). Gaston (Gaston, 1990) har gjennomgått de ulike begrepsdefinisjonene på allianse som er blitt presentert og mener å se en trend som peker mot en multidimensjonalitet. Han argumenterer for dette med å formulere fire dimensjoner / komponenter som er beskrivende for alliansebegrepet: For det første er det den terapeutiske alliansen, eller pasientens affektive relasjon til terapeuten, for det andre er det arbeidsalliansen eller pasientens kapasitet til å målbevisst arbeide i terapien, dernest er det terapeutens

empatiske forståelse og engasjement, og for det fjerde er det enigheten mellom terapeut og pasient på terapiens mål og oppgaver (Gaston, 1990; Lambert, 2004).

Sett fra et kulturelt perspektiv er den ideelle psykoterapeut / klient relasjonen tilpasset og varierende fra kultur til kultur (Comas-Díaz, 2006). Dette innebærer at psykologen må evne å balansere sin kliniske kompetanse / evne med klientens kulturelle normer, som er i tråd med begrepet kulturell kompetanse. Men det er ikke gitt mye empirisk oppmerksomhet mot tema som ser på sammenhengen mellom allianse og klienter fra minoritetsgrupper (Constantino & Wilson, 2007). Med begrenset forskning på tema vil det også være naturlig å stille spørsmålsteget ved om ikke-vestlige klienter kan ha et annet innhold i alliansebegrepet og alliansens kvaliteter enn vestlige klienter?

Presentasjon av tema

Lite forskning er gjort i Norge på hvordan norske helsearbeidere, og i denne sammenheng hvordan psykologer opplever møtet mellom kulturer i terapirommet. Oppgaven ønsker å belyse nærmere de utfordringene som skisseres gjennom Ahlberg og Duckert (Ahlberg & Duckert, 2006) sin artikkel og de spørsmålene omkring vanskeligheter i anvendelsen av sin fagkunnskap i møte med klienter fra en annen kultur. Med utgangspunkt i seks privatpraktiserende psykologer i Bergen, vil dette gjøres gjennom en kvalitativ tilnærming ved å utforske deres forventninger til, og eventuelle erfaringer med det å ta fremmedkulturelle klienter i terapi. I tillegg vil oppgaven på bakgrunn av intervjuene, forsøke diskutere hvordan kjennskap til, eller forventninger til kulturforskjeller kan innvirke mot opplevd grad av usikkerhet. Dette med håp om å belyse tema rundt psykologarbeid i et flerkulturelt Norge.

Problemstillinger

Det har blitt utført dybdeintervju av seks privatpraktiserende psykologer i Bergen, alle med refusjonsordning og arbeid i egne klinikker. Oppgaven ønsker å se på hva psykologen tenker i forhold til terapi med pasienter fra en annen kulturell tilhørighet enn sin egen. Denne

kulturelle tilhørigheten er ikke definert på forhånd i form av å ha et spesifikt fokus på en innvandrerguppe. Informantenes beskrivelser vil bli belyst gjennom følgende problemstillinger: I) *Hvordan opplever informantene terapi med klienter fra andre kulturer?* II) *I hvilken grad oppleves alliansebegrepet som tverrkulturelt anvendbart?* III) *Hvordan påvirker kjennskap versus forventninger til kulturforskjeller grad av opplevd usikkerhet?*

Avgrensning

Språkbarrierer, bruk av tolk og religion er store tema innen terapi med flerkulturelle klienter. Oppgaven vil ikke gå dypere inn på tema enn hva som blir formidlet av informantene. Bakgrunnen for denne avgrensingen er at oppgavens utgangspunkt var åpent. Fokuset er informantenes subjektive opplevelse og deres innhold av begrepet "fremmedkulturelle" klienter.

Som nevnt vil oppgaven ikke tematisere eller trekke slutninger angående årsaksforhold mellom diskriminering eller andel av innvandrere i terapi versus behov. Først og fremst på bakgrunn av at undersøkelsen i seg selv ikke har grunnlag for å kunne si noe om dette, men også fordi dette er et forhold med mange aspekter. Dette berører alt fra opplysningsarbeid om mental helse, holdninger til terapi hos minoritetsgrupper, til ressurser og holdninger i helseapparatet.

Metode

Forståelsen av kvalitativ metode, hvorav utarbeidelse av intervjuguide, vurderinger og analyse er i stor grad basert på Kvale (Kvale, 1997). I tillegg er vår tilnærming inspirerte av Giorgi og Giorgi (Giorgi & Giorgi, 2003) sin fenomenologisk psykologisk tilnærming til kvalitativ metode. Som supplerende litteratur har oppgaven også benyttet seg av Malterud (Malterud, 2003), Dalen (Dalen, 2004) og Trost (Trost, 2005).

Som nevnt er tema og fokus for oppgaven psykologens opplevelser og tanker rundt det å ta fremmedkulturelle klienter i terapi. Interessen bak tema ble vekket av Ahlberg og Duckert

(Ahlberg & Duckert, 2006) sin artikkel i Tidsskrift for Norsk Psykologforening og studien fra England (Kai et al., 2007), nevnt i innledningen. Er dette utfordringer og tendenser norske psykologer kan kjenne seg igjen i? Hva føler og opplever psykologen når de får en klient av en annen kulturell opprinnelse enn seg selv inn i terapirommet? Opplever psykologen andre og større utfordringer enn han / hun gjør i møte med klienter av samme kulturbakgrunn som seg selv? Med disse spørsmålene hengende i luften ble det vurdert ulike metoder i søken etter hvordan disse spørsmålene best kunne utforskes.

Valg av metode

Utforskende intervju (Giorgi & Giorgi, 2003; Kvale, 1997) som metode ble vektlagt med utgangspunkt i vår formulering av arbeidshypotesen ”å få ta del i psykologens tanker og opplevelser rundt det å ha fremmedkulturelle klienter i terapi”. Dette er basert på hva vi vurderte å være mest hensiktsmessig i forhold til oppgavens fokus og mål. Med det vil den være inspirert av en kvalitativ fenomenologisk tilnærming (Giorgi & Giorgi, 2003) til arbeidshypotesen, ved å forsøke å ta del i psykologens egne subjektive opplevelser knyttet til tema, og deres tanker rundt det å ha fremmedkulturelle klienter i terapi.

En fenomenologisk vinkling innebærer å forsøke å se verden ut i fra informantens perspektiv. Essensen i fenomenologi er ”*from the point of view of the behaving organism itself*” (Snygg, 1941, ref i Giorgi & Giorgi, 2003). Intervju er en av de mest brukte kvalitative metodene, og vil gjennom en dialog være til hjelp i å forsøke å fange opp nyanser og gå i dybden av informantens livsverden (Kvale, 1997). Begrepet livsverden er knyttet til fenomenologisk filosofi, og *omfatter personens opplevelse av sin hverdag og hvordan vedkommende forholder seg til denne* (Dalen, 2004). Dette begrepet vil bli brukt videre i diskusjonen.

Fremgangsmåte i litteratursøk

Innhenting av litteratur i denne oppgaven er basert på søk om litteratur som omhandler kulturelt mangfold i terapi. Vi har valgt å vektlegge litteratur med fokus på behandler, da dette er oppgavens perspektiv. Det ble funnet forskning og internasjonal litteratur om kulturell kompetanse og terapi. Deriblant annet teorier på hva det innebærer å være en kulturelt kompetent terapeut. Forskning innen feltet som har fokusert på behandleres perspektiv, har i hovedsak blitt funnet å omhandle større grupper helsearbeidere (Kai et al., 2007), også i Norge (Major, 2000). Vi henviser til referanseliste for den litteratur vi har forholdt oss til i denne oppgaven. Det ble ikke funnet litteratur som spesifikt utforsker kvalitativt psykologens erfaringer og subjektive opplevelser innen terapi på tvers av kulturelle ulikheter.

Informanter

Som nevnt har oppgaven som mål å undersøke tanker og forventninger til å ta flerkulturelle klienter i terapi hos psykologer i Bergensregionen. Vi vurderte det som interessant å intervjuer privatpraktiserende psykologspesialister med refusjonsordning tilknyttet de ulike bydelene i Bergen kommune. Dette fordi privatpraktiserende psykologer med refusjonsordning i større grad har anledning til å velge sine klienter enn sine kolleger tilknyttet helseforetakene. Vi antar også at refusjonsordning gjør de tilgjengelige for et større spekter av personer i forhold til sosioøkonomisk status. Det sistnevnte var for å eventuelt se om det var ulike erfaringer i forhold til ulike bydeler. Ved nærmere undersøkelse av tilgjengelige lister og lokalisasjon, ble det vurdert som lite hensiktsmessig å foreta en inndeling mot bydelene, da majoriteten av psykologkontor lå nært sentrum, og fordi at lokalisasjon dermed ikke ville tenkes å ha nevneverdig innvirkning på valg av klientgrupper.

Innhentning av informanter og vurderinger ved utvalget

Som utgangspunkt for vår vurdering av antallet informanter vi skulle ha mente vi det var vesentlig at gruppen ikke ble for stor da både gjennomføring av intervjuene og bearbeidingen

etterpå er en tidkrevende prosess (Dalen, 2004). Men vi måtte samtidig ta i betraktning at det datamaterialet vi ville sitte igjen med var av en slik kvalitet at det ga et tilstrekkelig grunnlag for tolkning og analyse.

Søk etter informanter foregikk ved å innhente lister på Internett, gjennom søkeordet ”psykologer i Bergen” i søkemotoren www.google.no. Dette gav oss videre søkeresultater fra blant annet www.gulesider.no og www.behandlinginorge.no. Med utgangspunkt i sistnevnte liste ble det sendt ut invitasjonsbrev om deltakelse til 20 psykologer med kontoradresse i Bergen.

For å sikre en balanse i gruppen av psykologer i forhold til kjønn, ble listen delt opp hvorav vi kontrollerte for at 10 kvinner og 10 menn ble tilfeldig trukket ut. Dette på tross av at kjønn ikke ble vurdert som en viktig variabel. De 20 utvalgte psykologene fikk tilsendt et invitasjonsbrev (se Appendiks I), der hensikt bak undersøkelsen og vektlegging av frivillig deltakelse, samt konfidensialitets hensyn ble beskrevet. Av de 20 fikk vi bare to svar pr. e-post. Det ble etter hvert ringt opp som påminnelse til alle de psykologene som hadde fått tilsendt invitasjon per brev. Av de som vi da kom i kontakt med, var det ytterligere fire informanter som var villige til å delta. Det deltok til sammen seks psykologer av det opprinnelige utvalget. Utvalget er et bekvemmelighetsutvalg basert på tilgjengelige lister på nettet.

Det ble som nevnt over, ikke tatt hensyn til om informantene har erfaring fra arbeid med flerkulturelle klienter eller ikke. Dette på grunn av at oppgaven først og fremst er interessert i å belyse nærmere hva psykologer tenker omkring temaet, uavhengig av tidligere erfaring. I utgangspunktet ble det vurdert om det var av interesse å ha en inndeling i forhold erfaring, for å se om det var noen forskjeller med henhold til dette, men det ble det sett bort fra. I utvalget som oppgaven bygger på, viste det seg at erfaringsbakgrunn likevel varierer fra

de med noe erfaring med godt integrerte flerkulturelle klienter, til de med relativt bred og lang erfaring i møtet med klienter fra ulike kulturer.

Informantbeskrivelser

Av hensyn til anonymitet vil en kortfattet informantbeskrivelse i hovedsak kun basere seg på kjønn og informantenes egen selvbeskrivelse av arbeidserfaring. Med det vil det utelates hvor vedkommende jobber, og hvilke spesifikke grupper klienter vedkommende har erfaring fra.

Informant 1 er mann, og gir uttrykk for å ha bred og variert erfaring fra arbeid med klienter fra ulike kulturbakgrunner. Han formidler å være mer bekvem i arbeid med klienter fra kulturer han har kjennskap til.

Informant 2 er mann, og gir uttrykk for å ha en begrenset erfaring med flerkulturelle klienter, men lang erfaring som psykolog. Han nevner en tidligere erfaring hvor det var behov for tolk. Han opplever sin egen kulturkompetanse som for utilstrekkelig i møte med andre kulturer.

Informant 3 er mann, og gir uttrykk for å ha lang erfaring med klienter fra ulike kulturbakgrunner. Han formidler sin tilnærming til kulturer, gjennom en sammenligning mot de kulturforskjeller som eksisterer, også innenfor Norge.

Informant 4, er kvinne og gir uttrykk for lang erfaring med klienter av annen kulturbakgrunn. Informanten beskriver at hun gjennom erfaring har blitt tryggere i sitt møte med andre kulturer i terapi.

Informant 5, er kvinne, og beskriver en erfaring hovedsakelig med det hun regner som godt integrerte innvandrere med norsk språk og norsk nettverk. Hun uttrykker en åpenhet mot å ta flerkulturelle klienter i terapi.

Informant 6, er kvinne, og beskriver erfaring fra i hovedsak en klient med behov for tolk. I tillegg har informanten erfaring fra norsktalende innvandrere hvor kultur og identitet

har vært del av tema. Hun gir uttrykk for å føle seg mer bekvem i arbeid med noen kulturer som hun har spesielt kjennskap til.

Utarbeidelse av intervjuguiden

Formålet med et forskningsintervjuet er å få belyst de tema og de problemstillingene som vi har valgt å legge vekt på i forhold til denne oppgaven. Vi har i oppgaven valgt et semistrukturert intervju, der samtalen er fokusert mot bestemte temaer som forskeren har valgt ut på forhånd. Det ble ment at denne strukturformen på intervjuet åpnet for muligheten til å avgrense et relativt bredt tema, og rette fokuset mot det vi ønsket skulle være vesentlig. Informantene ble likevel gitt muligheten til å selv bestemme noe av retning og innholdet. Det var en formening om at et semistrukturert intervju ville gi bedre kontroll på intervjuets varighet. Dette ble forspeilet til informantene å begrense seg til ca 30 minutter. Vi vurderte videre at et semistrukturert intervju også gav rom for nyanser og nytenkning som i et åpent intervju, men at det i tillegg gav en fastere ramme i likhet med strukturerte intervju.

I utarbeidelsen av intervjuguiden (se Appendiks II) tok vi utgangspunkt i et ”traktprinsipp” (Dalen 2004), ved å innlede intervjuet med spørsmål som ligger i randsonen til de mer sentrale og mer følelsesladde temaer som skal belyses. En intervjuguide er ment å dekke de viktigste områdene studien skal belyse (Dalen 2004). Intervjuguiden er delt i to basert på om informanten har erfaring med fremmedkulturelle klienter eller ikke. Spørsmålene er i begge delene av samme karakter og tema, knyttet til forventninger. Den ble konstruert på denne måten for å gjøre prosessen mot tilpassning til informantens erfaringsbakgrunn lettere for intervjuerne. Intervjuguiden ble dermed innledet med at informantene ble bedt om å beskrive sin erfaring med fremmedkulturelle klienter. Deretter blir spørsmålene mer spesifikke i forhold til informantens tanker og opplevelser. Intervjuguiden avrundes med et forhåndsformulert innlegg om det tidligere nevnte studiet til Kai med flere (Kai et al., 2007), som omhandlet helsearbeideres frykt for å bli tolket som å

inneha rasistiske eller diskriminerende motiv, og den opplevde usikkerhet og hjelpeløshet de følte i møte med klienter av en annen etnisk og/eller kulturell tilhørighet. Hensikten med dette innlegget var å spørre ut informantene om dette var noe de har kjent, eller kunne kjenne seg igjen i.

Pilot intervju

Det ble ikke gjennomført et eget selvstendig pilotintervju. Det tekniske utstyret ble testet ut av forfatterne seg imellom. I forhold til intervjuguiden ble det brukt en eksplorerende tilnærming, hvor det var åpenhet mot å foreta eventuelle endringer, som å legge til eller se bort ifra tema mellom intervjuene. Dette for at intervjuene i størst mulig grad skulle være tilpasset informantenes erfaringer og fortellinger, for eksempel gjennom en grovinndeling i intervjuguiden mellom de med og uten erfaring med fremmedkulturelle klienter. Dette ble gjort samtidig som at en felles struktur av essensielle tema ble ivaretatt mellom intervjusituasjonene.

Opptak

I denne oppgavens sammenheng var det informantenes tanker og forventninger rundt et tema som skulle utforskes. Lydbåndopptak av intervjuet ble av den grunn vurdert som den mest hensiktsmessige innsamlingsmetoden, ved at vi da lettere kunne konsentrere oss om intervjuets tema og dynamikk, samt at det var fordelaktig med tanke på eksakt transkribering. Dette er også den vanligste metoden å registrere et intervju på innen kvalitativ metode (Kvale, 1997). Informantene ble stilt spørsmål om samtykke til bruk av båndopptak. Det var ingen som gav uttrykk for betenkeligheter med dette. Varigheten på intervjuene strekte seg fra 20 til 60 minutter.

Intervjusituasjonen

Vi fordelte det antallet informanter som meldte sin interesse i to. Det ble avtalt tid per telefon og e-post og intervjuene ble gjennomført på informantens arbeidssted / kontor. Informasjon

om formålet med intervjuet, at informanten var anonym og et estimert tidsperspektiv på intervjuet ble formidlet gjennom invitasjonsbrevet. Vi valgte derfor å ikke utdype dette i innledning til intervjuet. Hadde vårt utvalg bestått av en gruppe med mer utsatte informanter, ville denne informasjonen vært noe vi hadde gjentatt og vektlagt også i intervjusituasjonen.

Alle informantene med unntak av en ble mot slutten av intervjuet spurt om det var noen spørsmål de savnet eller om det var tema de hadde ønsket eller forventet hadde blitt mer utforsket. Dette for at vi skulle kunne ta med eventuelle forslag til endringer. Informantene uttrykte at de var tilfreds med intervjuet som det var. Det var også noen av informantene som sa at de ville kontakte oss per e-post om det var noe de kom på i ettertid, og som de mente var relevant for prosjektet. Dette har ikke skjedd.

Kommunikasjonen i intervjusituasjonen ble opplevd som tilfredsstillende. I tillegg var det flere av informantene som gav uttrykk for at det var en fin og positiv henvendelse omkring et tema de opplevde som viktig, og som de brydde seg om.

Transkripsjon av intervjuene

Intervjuene ble transkribert av den som hadde gjennomført intervjuet, og det ble etterstrebet så langt det var mulig at dette ble gjort umiddelbart etter at de var gjennomført. Dette var mest fordelaktig tatt i betraktning at det gir best mulighet til å oppnå en god gjengivelse av hva informantene faktisk har uttalt (Dalen, 2004), samt at det ble mer anvendbar for videre analyse (Kvale, 1997). Transkripsjonen gav oss mulighet til en førstegangsfordypning av materialet, samt at det også gav det første overblikk over innholdet i intervjuet.

Det ble for oss en vurdering om vi skulle transkribere intervjuene slik at talespråket ble opprettholdt, eller om vi skulle transkribere intervjuene inn i et skriftspråk. Med utgangspunkt i at talespråket og skriftspråket har ulike retoriske former (Kvale, 1997), valgte vi å transkribere intervjuene så nærme talespråket som mulig. Der det gav mening ble det markert om informantene gjør tankepauser og emosjonelle uttrykk, som for eksempel latter.

Det er også deler av setninger som ikke blir transkribert fordi informanten ikke fullfører setninger, og den står dermed i noen tilfeller igjen som meningsløs. Intervjuene ble transkribert i sin helhet, hvor alt innhold uavhengig av relevans ble tatt med. Dette var en tidkrevende prosess, men allikevel overkommelig da vi ble sittende igjen med 3 intervjuer hver med en varighet på mellom 30 og 60 minutter. Til sammen består transkribert rådatamateriale av grovt regnet 36 sider.

Etiske vurderinger ved undersøkelsen

Undersøkelsen er gjennomført på en gruppe av psykologer, som forfatterne av oppgaven selv kontaktet uten å gå via en sentral tredjepart som for eksempel arbeidsgiver. Informantene vurderes heller ikke som en gruppe der avhengighetforhold til forsøklederne eller arbeidsgiver har innvirkning på samtykke om deltagelse i undersøkelsen. Alle data er blitt anonymisert og behandlet konfidensielt for å ivareta informantenes rett til personvern. Informantenes identitet ikke blitt oppbevart i sammenheng med transkriberte intervju. Det er med bakgrunn i dette ikke søkt tillatelse hos Regional Etisk Komité i forkant av undersøkelsen.

Analytisk fremgangsmåte

Det blir benyttet ulike tilnærminger i analysen av det empiriske materialet i den kvalitative forskningen, med den fellesnevner at alle disse har en fortolkende karakter til materialet (Dalen, 2004). Analysen i denne oppgaven ligger som nevnt nærme Kvaales (Kvale, 1997) trinnvise tilnæringsmåter til analyse. I tillegg har analyseringen av intervjuene blitt inspirert av Giorgi og Giorgi (Giorgi & Giorgi, 2003) sin deskriptiv fenomenologisk psykologisk metode og brukt noen av hans beskrivelser av analysesteg. Det innebærer å gå inn i en vitenskaplig fenomenologisk reduksjon av transkripsjonene, samtidig som man innehar et psykologisk tolkende perspektiv av informantene. Dette er i tråd med Dalen (Dalen 2004) som sier at prosessen i kvalitative studier ikke er fastlagt, med mulighet for å avvike fra den opprinnelige planen. Oppgaven har ikke fulgt konsekvent disse tilnærmingene, men skiller

seg noe i form av valg av språkbruk i meningsfortetningene og de narrative reformuleringene. Spesielt der Giorgi og Giorgi drar frem viktigheten av å bruke informantens eget språk (Giorgi & Giorgi, 2003), har vi valgt å benytte et nøytralt språk, i sammenheng med informantenes sitater.

Analysering av intervjuene

Hvert intervju ble lest nøye gjennom flere ganger for å danne seg et helhetlig inntrykk av hver enkelt informants opplevelse og meningsyttringer. Dette er det viktigste og eneste målet i det første steget av analysen av rådata (Giorgi & Giorgi, 2003; Kvale, 1997). Det ble deretter satt notater i margen i form av stikkord som markerte og skilte mellom tema av interesse og det som kunne bli meningsbærende enheter. Her ble også de deler av intervju som var avsporinger fra tema tatt bort etter en nøye vurdering ved at det ble markert som strek i margen.

Videre ble det på bakgrunn av intervjuguide og tema som utkrystalliserte seg i prosessen nevnt over, samt forskningshypotesen for studien, dannet tentative meningskategorier vi ønsket å analysere teksten ut i fra. Hvert intervju ble deretter igjen lest gjennom, og meningsenheter som kunne inkluderes i de ulike meningskategoriene ble samlet intervju for intervju. Meningsinnholdet i de ulike enhetene som ble valgt ut i forhold til hver kategori ble fortettet. Vi brukte i denne delen eget språk i mer konsise formuleringer. Dette går inn under det andre steget (Giorgi & Giorgi, 2003; Kvale, 1997).

De samlede fortetningene knyttet opp mot kategoriene ble for hvert intervju narrativt reformulert, slik at det skulle bli lettere å få inntrykk av hva informantene tenker knyttet til hver kategori. Dette er i tråd med Giorgi og Giorgi (Giorgi & Giorgi, 2003) sin beskrivelse av det tredje steg, og Kvales (Kvale, 1997) narrative strukturering. Her skiller vår analyse seg noe ved å bruke eget og mer nøytralt språk. Til gjengjeld ble det lagt ved sitater som belyser

informantens tanker i hver kategori. Hver reformulering ble igjen lest opp mot og vurdert i forhold til opprinnelig intervju med tanke på meningsinnhold.

Etter å ha samlet hver informants tanker i meningskategorier, ble det lagt vekt på en sammenligning mellom intervjuene. I denne prosessen ble alle narrative reformuleringer på tvers av intervjuene samlet under de samme meningskategoriene. På bakgrunn av det ble essensen i hva hver informant mener lettere sammenlignbar med de andre. I det som presenteres som resultater, ble det lagt vekt på disse narrative reformuleringene. Det ble på nytt gått inn i originaldata for å hente frem de sitater som belyser de ulike nyansene, for å ta informanten tilbake i teksten ved hjelp av deres eget språk.

I analysen ble det tydelig at temaene og underkategoriene som kom frem overlapper hverandre. For å skape en struktur og tydeliggjøring av datamaterialet ble det funnet hensiktsmessig å konstruere kunstige skiller mellom disse gjennom underkategorier.

Resultater

Gjennom den kvalitative metoden har forfatterne fått innblikk i en gruppe psykologers tanker rundt det å ha fremmedkulturelle klienter i terapi. Som beskrevet i metodekapittelet har intervjuene blitt underlagt en analyseprosess der de er blitt gjennomlest gjentatte ganger, for så å bli omgjort til meningsenheter. Disse meningsenhetene ble grunnlaget for dannelsen av de tema som blir presentert nedenfor. Resultatene presenteres som beskrivende helheter knyttet opp mot intervjuenes sentrale tema. Dette innebærer at resultatene blir i størst mulig grad presentert som et samlet materiale. Dette med unntak når det har oppstått motsetninger. Materialet er anonymisert ved at elementer i sitat som kan tenkes å være identifiserende, er redigert bort. Eksempel på dette er der det nevnes arbeidssted og klientgrupper.

Tre sentrale tema ble formulert på grunnlag av den kvalitative analysen; *relasjonelle elementer, opplevelse av kulturforskjeller og kompetanseutfordringer*. For å fange opp nyansene i disse temaene er det også blitt dannet underkategorier til hvert tema.

Underkategoriene blir eksemplifisert og tydeliggjort gjennom utvalgte sitater fra intervjumaterialet.

Relasjonelle element

Proessen mot relasjon - "Selve møte og omsorgen og varmen og tillitsbyggingen blir den samme"

Informantenes tanker enes rundt viktigheten av å etablere en god relasjon med klienten. En av informantene tydeliggjør dette ved å fremheve denne; (3) "...det vi gjør ut i fra en eller annen teori, men at det har mer med en relasjon. Og at der er ting i relasjonen som kanskje er viktigere". Dette utdypes ved; (3) "at hvis folk opplever at de kommer et sted og at de blir tatt imot, og at de blir tatt på alvor, så skaper det en endring". En annen sier; (5) "Det er jo det å skjønne og å bli forstått, at de opplever at de blir sett".

De vektlegger relasjonsfremmende prosesser som det å møte klienten med respekt, vise åpenhet og ydmykhet i forhold til kulturelle ulikheter, og det å være nysgjerrig på klientens bakgrunn og problematikk. Flere av informantene sammenligner denne prosessen opp mot norske klienter; (3) "På sett og vis opplever jeg at det er det samme, og jeg opplever at jeg gjør de samme tingene, men jeg må bruke litt forskjellig bilder og litt forskjellig tilnærming"; (4) "...selve møtet og omsorgen og varmen og tillitsbyggingen blir den samme"; (5) "Jeg håper jeg kan møte de på samme måte som jeg kan møte en norsk pasient..... Men man vet jo aldri da, alle kan vi utfordres på noe som vi ikke er helt bevisst, men vi kan bli mer bevisste sant, det er jo litt det å være psykolog".

Andre dimensjoner i relasjonsprosessen som blir ansett som viktige forutsetninger omhandlet det å tilrettelegge rammene rundt terapien. Dette gjennom å sikre språklig forståelse gjennom tolk, avklare forventninger og psykoedukasjon: (5) "Jeg tror vi må drive en del opplysningsarbeid og innføring om hva vi kan hjelpe de med"; (4) "men det må være mye

mer psykopedagogisk i tillegg så de forstår hva vi vil. Sånn at de kan kjenne seg trygg på at de skjønner hvor vi skal, hvorfor, og det tar mer tid”; (2) ”Det handler om hvilket arbeidsfellesskap man skal etablere (...) Og derfor så tror jeg at en viktig bit i relasjonen blir å sørge for at det først og fremst er respekt mellom den som hjelper og den som skal hjelpes og søker hjelp, men den videre arbeidsrelasjonen blir en kjempeutfordring.”

”Psykologien ligger også i språket” - Språklige utfordringer i relasjonsbyggingen

Informantene gir uttrykk for, og vektlegger i ulik grad, språklige utfordringer i relasjonsbygging med fremmedkulturelle klienter. Det varierer mellom de som uttrykker den eksplisitt som en barriere, og de som nevner den som en del av hele arbeidet. To av informantene nevner ikke språket som en selvstendig utfordring. De fire resterende informantene fremhever språk som et vesentlig utfordrende element. Utfordringene som fremheves er et dårlig norsk språk, meninger ved ord, samt en manglende felles språklig forståelse: (5) *”Jeg ser jo også den språklige barrieren kan være til stor hinder for å få den skikkelige kontakten og forståelsen i terapirelasjonen”*. Videre sier informant; (5) *”...at vi ikke snakker samme språk, det er jo en utfordring for alle, også europeiske, fra et annet språk. Uansett hvor godt vi snakker engelsk, får vi ikke akkurat den der forståelsen kanskje...”*.

En annen informant gir uttrykk for at det vil være, ikke umulig, men for utfordrende å sette seg tilstrekkelig inn i språket og kulturen til en klient, til å virkelig kunne danne seg en forståelse. Han vektlegger språket og kultur i ett; (2) *”...veldig mye av kultur...psykologien ligger også i språket. I stemninger, i relasjoner, som du på en måte ikke kan lese deg til.”*

Det vektlegges også forskjeller i meningsinnhold i ord: (1) *”...akkurat det samme synes jeg er litt vanskelig med en del fremmedkulturelle, hvis jeg ikke kan for eksempel bruke ordene deres, for det har en annen emosjonell betydning. Eller at jeg sier ordet på norsk fordi det kan være mentalisert overfladisk, tilsynelatende så tror de at vi snakker om ting vi ikke*

snakker om, ...”; (4) ”Språk, nyansen i språk vil være en utfordring. Hvordan en beskriver vansker selv om en har et godt norsk, er god i norsk, kan måter en beskriver vansker på, det å være lei seg kan være at en har vondt et sted, mye mer sånn somatiserende beskrivelse”.

En av informantene trekker også frem at språkproblematikken i seg selv kan være en utfordring for psykologifaget og det å bruke seg selv som verktøy i terapi; (1) ”...talekur, språket er det medium veldig mye går igjennom, og da faller mye vekk, det som er mitt fagfelt”

Utfordringer ved bruk av tolk - ”Det gjør noe med atmosfæren i rommet”

Informantene gir uttrykk for ulike erfaringer i forhold til bruk av tolk, der uttalelsene varierer noe i forhold til erfaringsbakgrunn. Noen presenterer også vikarierende erfaringer basert på hva de er blitt fortalt av andre rundt bruk av tolk. De som gir uttrykk for negative erfaringer, henspiller til kompleksiteten som virker inn på relasjonen: (1) ”Det å jobbe med tolk er et veldig sammensatt prosjekt, fordi det gjør noe med atmosfæren i rommet”; (6) ”For meg var det uvant å bruke tolk til å formidle det, fordi det opplevdes som vi mistet noe av den relasjonen oss to i mellom. Alt gikk mellom tolken, slik at hun forholdt seg lite til meg i forhold til tolken”.

Det blir også av den ene informant fremhevet den påkjenningen det kan være for pasienten å arbeide med en tolk i rommet. Dette ble eksemplifisert opp mot erfaring med en klient som ble mistenksom mot tolken, og hvordan dette igjen virket inn på relasjonen; (1) ”...og avhengig av bakgrunnen for, for eksempel en torturert fra (...) kan være utrolig mistenksom på tolken, og en er vant med at det er noen som følger med, og man blir overvåket, og like meget så opplever jo jeg at jeg kan komme inn i en såkalt overføringsposisjon”

Det var flere av informantene som la inn et aspekt av manglende kontroll i forhold til tolkens oversettelse av det som blir sagt. Dette ble eksemplifisert med en beskrivelse der psykologen kunne oppleve eller få en følelse av å miste oversikten over hva som egentlig sies. Det var også en redusert eller manglende kontroll over hva som ble formidlet både fra terapeut til klient, og fra klient til terapeut. (2) ”...jeg hører jo på de som jobber med tolk hvor de sliter en del. Jeg har jobbet med tolk en gang, (...), og jeg må si at jeg skjønnte jo det at det er et meget, om ikke eget fag så....og, så en ting blir jo da å oversette ordene, en annen ting er å oversette meningen.”; (6) ”Det at jeg ville ha mindre kontroll eller oversikt over hva som blir formidlet språklig begge veier”; (1) ”...jeg vet jo ikke hvordan tolken selv filtrerer ut informasjon. Og det blir på en måte et fremmedelement som har veldig mange, også negative sider”.

En av informantene med erfaring fra arbeid med tolk opplever dette, sammen med de språklige utfordringene, som en så stor barriere og utfordring for opplevelsen av egen kompetanse, at han vil vurdere å avvise klienten; (1) ”Altså, jeg vil ikke alltid stille meg først i køen hvis jeg ser at her er jeg nødt til å bruke tolk, for jeg synes det er kompliserende,...”. Videre utdypes det; (1) ”Men det er jo min plikt å prøve å ta imot pasienter, men jeg lyver hvis jeg ikke også sier at jeg avviser hvis jeg ser at her, dette kan jeg ingenting om, og ser at jeg skjønner ikke dette språket og her står det at vedkommende må ha tolk, og da føler jeg meg ikke alltid like kompetent, fordi for meg er språket det instrument jeg bruker, og man har på en måte mistet det”. En annen informant med blandede erfaringer med tolk var ikke like avvisende; (6) ”Det er ikke det at jeg tenker jeg ikke ville gjøre det igjen, det er rett og slett det at det ikke har vært så mange henvendelser”. Denne informanten har tatt lærdom av egen erfaring. Hun fremhever at hun ville fokusert mer på tolkes tilstedeværelse, og ville brukt mer tid på utforskingen av hvordan bruk av tolk kan påvirke det relasjonelle aspektet i terapirommet.

Noen informanter uttrykker ikke eksplisitte utfordringer knyttet til tolk, utover det at det ble mer beskrevet som generelle utfordringer som hører med til arbeidet. Det ble vektlagt at den språklige forståelsen ble forsøkt sikret, og at forutsetningene for og rammen rundt terapi ble avklart med tolken. (4) *”Er det tolk, må vi avklare ting i forhold til tolken, at vi snakker samme språk. Så det er en del sånne ting som betyr noe for relasjonen. Det må være avklart, det må på plass, og brukes mer tid på”.*

Det ble også fra noen av informantene fremhevet at i den grad terapien blir utfordrende og kanskje stagnerer, vil det være ekstra frustrerende, og en påkjenning, i de tilfeller der språket ikke er lett tilgjengelig: (3) *”...men det tror jeg blir enda verre hvis en jobber med folk som en ikke uten videre kan snakke med, der en for eksempel bruker tolk”;* (4) *”I forhold til en del problemer ville det nok, der en til vanlig føler seg hjelpeløs med norske klienter så vil vi kanskje føle oss ytterligere usikker fordi en ikke er helt sikker på om en får tak i alt sant. Hva er det denne personen egentlig sier? Forstår jeg det han eller hun prøver å formidle?”*

Kulturkunnskap og tilnærming som en ressurs mot relasjon - ”Jeg opplever at det er viktig å kjenne litt til kulturen”

Informantene varierer noe i forhold til uttalelser om og tilnærminger til kulturforskjeller.

Noen av informantene opplever at det letter arbeidet å ha kjennskap til klientens kultur:

(1) *”Jeg opplever at det er viktig å kjenne litt til kulturen. (...) Pasienter fra for eksempel (...) som jeg synes det er veldig spennende å jobbe med. Men da kjenner jeg en del til kulturen, og da synes jeg det er lettere å jobbe, (...), spesielt når de ser at jeg kan snakke språket deres. Så blir det jo også en annen type kontakt”;* (6) *”..så har jeg hatt med (...) å gjøre. De kjenner jeg en del. (...), så de vet jeg nokså mye om. Så dermed blir det ikke så annerledes for meg.”*

En informant er mer bestemt på viktigheten av kjennskap til kultur, og at uten denne vil det være vanskelig å oppnå en tilstrekkelig forståelse av klienten; (2) ”*psykologi er et fag om mennesker, bevissthet, tenking, verdier, hva som er bra for et menneske, og hva som ikke er bra for et menneske. Og dermed bør en ha skikkelig forståelse av hvilken kultur denne klienten kommer fra*”. Informanten stiller seg også skeptisk til om det i det hele tatt er mulig å oppnå nok tilfredsstillende kunnskap til å ta imot en fremmedkulturell klient.

Flere av informantene legger vekt på det relasjonsetablerende ved å la klienten fortelle om sin kultur; (4) ”*men vi bruker tid på å få klienten til å fortelle om det. (...) Da er du i tettere dialog. (...)høre historier, for at de skal oppleve en interesse for sitt land...*”; (1) ”*Men når det gjelder dette å forberede, så vil jeg si at jeg, det håper jeg å få lære av pasienten, og møte de med respekt og medmenneskelighet...*”

En av informantene svarer spesifikt i forhold til det å forberede seg, og tenker i utgangspunktet å stille seg mest mulig åpen og lite forutinntatt; (5) ”*Så når du spurte meg om jeg ville forberedt meg mer, så ville jeg jo selvfølgelig tenkt litt i henvisning, jeg mener, det gjør vi jo med alle*”; (5) ”*Jeg tror den beste kunnskapen om hvordan en terapirelasjon skal være, får vi av den som skal være pasient*”. På oppfølgingsspørsmål om informant eventuelt ville forberedt seg med litteratur om terapi, med for eksempel muslimske klienter, svarer informant; (5) ”*Ja kanskje, hvis jeg etter hvert fikk se at jeg fikk bruk for det. Men jeg ville ikke ha det som utgangspunkt. Jeg tenker at jo mer åpen..., de kan jo få lov til å lære oss litt også. Fra den siden*”. Dette gjenspeiles også hos en annen informant; (1) ”*Men i utgangspunktet så tenker jeg at de får lære meg om det, jeg har ikke lyst til å binde meg opp på en forventning om hva jeg skal høre og tro, folk er jo veldig ulike*”.

For en annen informant ville behovet for å vite mer om klientens kultur være mer påtrengende, men hun er åpen for at det går an å lære noe av klienten: (6) ”*Hvis jeg skulle jobbe mye med flerkulturelle, så ville jeg lese meg opp og kurse meg opp i forhold til det*”.

Dette uttrykkes videre i en annen sammenheng: (6) ”..jeg kan godt tenke meg at jeg skulle ønske at jeg skulle vite mer, men jeg tror jo at det ville vært mulig å få vite gjennom klienten”

En av informantene gav uttrykk for at kunnskap om klientens kulturbakgrunn er essensielt i forhold til å virkelig forstå klienten, men av hensyn til klient, oppleves det ikke riktig å belage seg på at klient skal lære opp terapeuten i sin kultur. (2) ”jeg synes ikke det er rettferdig at han eller henne skal lære meg opp og informere meg i deres kultur”

Merarbeid og tid i relasjonsetablering

”Vi må bruke litt mer tid i perioder for å sjekke ut om vi fremdeles er på samme jorden”

Det som går igjen hos mange av informantene er en opplevelse av at relasjonsfremmende prosesser er mer utfordrende, og krever mer tid og arbeid: (4) ”..det er en del av tilliten og alliansebyggingen at vi begge to vet hvor vi skal, at den andre ikke er skeptisk og usikker og redd og uttrygg. Så må jeg bruke mer tid på den trygghetsbyggingen og disse tingene rundt terapi, men det går litt raskere med norske klienter”; (5) ”Det er jo det med allianse har jo veldig med trygghet å gjøre, (...), så det skal godt arbeid til og mye arbeid til, og vi må jobbe lenge med trygghet, lenge med allianse, lenge med at de skal føle seg vel med kontakten med oss som terapeut”; (3) ”Den modellen som jeg prøver å selge ham (klient). Den må jeg bruke mer tid på å etablere. Men, fordi den ikke er så nærliggende for ham, til forskjell fra min norske klient som har mer erfaring fra psykisk helsevern. Men jeg opplever problemstillingen, utfordringen som likevel den samme”. Videre sier informant at det også gjennom behandlingsforløpet må utforskes om denne grunnforståelsen fortsatt er inntakt; (3) ”må bruke litt mer tid i perioder på å sjekke ut om vi fremdeles er på samme jorden.”

*Opplevelse av kulturforskjeller**Kulturforståelse*

”Mye av psykologien er et kulturellt fenomen”

Kultur og informantenes tanker og holdninger til klienters kultur er et vesentlig tema. Deler av informantgruppen var, på tvers av erfaringsbakgrunn, enige om at det var fordelaktig å ha noe kunnskap om klientens kultur, men det var noe varierende svar i hvor stor grad denne kunnskapen var nødvendig. Den ene informanten representerte et ytterpunkt med oppfatningen; (2) *”at det behøves inngående kunnskap i en klients kultur for å virkelig forstå problematikken”*. Dette utdyper informanten videre med at psykoterapi omhandler klinisk skjønn som innebærer at; (2) *”vi bruker vårt eget mentale apparat og våre erfaringer på nesten uutsigelig kombinasjon for å forstå en klient – dette handler jo om års trening og tilpassning.”*

Det blir påpekt fra flere av informantene at fremmedkulturelle klienter ofte presenterer veldig sammensatte problemstillinger. Dette blir gjerne ekstra utfordrende da; (4) *”det å danne seg en forståelse av hva som er hva i forhold til problematikk er mye lettere i den kulturen en selv er fortrolig med. Hva er sorg, hva er traume, hva er depresjon, hva er hjemlengsel, hva er tilpasningsvansker, hvordan forsterker dette hverandre innbyrdes.”*

Det ble vektlagt fra noen av informantene at det eksisterer kulturer innenfor den norske kulturen som kunne bli oppfattet som like fremmed. Det ble også lagt vekt på at utfordringer relatert til kultur ikke nødvendigvis var et unikt trekk ved den fremmedkulturelle klienten; (3) *”Altså, sant mitt poeng er det at hvis vi tenker at dette er veldig spesielt for utlendinger, så glemmer vi at innenfor våre egne grenser og folk som vi omgås med og er kollega med, kan ha liknende forestillinger som virker like fremmede for oss som det”*; (4) *”Vi vil sikkert finne noen nordmenn som, de vi aldri får kontakt med her fordi de ikke støter på store vansker, kan jo være like fremmed for å gå til psykolog som mange av de*

fremmedkulturelle som kommer til psykolog fordi de har fått så store vansker. Så vi kjenner jo ikke de reelle kulturforskjellene.”

Men det påpekes også at det er viktig å anerkjenne de kulturelle forskjellene mellom terapeut og den fremmedkulturelle klient; (3) *”Det er en forskjell. Vi (nordmenn) deler mye mer av kodene, vi forstår mye mer av hva som ligger i begrepene som vi bruker. Det er en del ting vi slipper å si. Så det er klart det blir en forskjell.”*

En av informantene tenker også at det kan være viktig å være bevisst sin egen måte å tenke på, sin egen kultur. Det er en erkjennelse av at det kan være en enorm utfordring i å oppnå en full forståelse av klienten, men at det er mulig å nærme seg hverandre.

(1) *”Vi skal ikke være omnipotent og tro at vi kan alt, vi kommer nok mye til kort.”*

Klientens religiøse tilhørighet og kulturelle forklaringsmodeller

”..og spesielt går jo det på religion...”

Informantene opplever at klientens religiøse tilhørighet sammenfiltres med kulturbegrepet, og at det kan bringe med seg utfordringer, både med tanke på kjønn, sosiale koder og tabubelagte tema. Dette kan legge føringer for hva psykologen opplever han / hun kan si og ikke si:

(4) *”Du har jo dette med strengt muslimske menn og det å ta i hånden og en del sånne ting – der ville jeg nok vært mer forsiktig i min måte å være psykolog på i forhold til relasjonsbygging”*; (1) *”Jeg vil jo si at jeg føler meg mer bekvem å jobbe med de jeg kjenner kulturen til, altså kjenner litt mer, og spesielt går jo det på religion, jeg forstår jo bedre de som ligner litt på oss”*;

Noen av informantene opplever at kultur kan gjøre det utfordrende å få tak i klientens forståelse av seg selv og sine vansker, og hvordan klienten forklarer dette. De tenker, og har også erfart, at klienten kan ha forventninger bunnet i sin egen kultur som ikke finnes i den norske kulturen, noe som kan komplisere terapien. Dette kan være magiske og overnaturlige forklaringer på vansker og opplevelser. Det kan også være forsvarsmekanismer og måter å

håndtere problematiske forhold på som er annerledes enn majoriteten i Norge. Men informantene som omtaler dette legger også vekt på at dette ikke er unikt for fremmedkulturelle, og at forklaringsrammer som kan oppleves som annerledes, også finnes hos klienter med norsk bakgrunn. Informantene påpeker at det er viktig å få tak i klientens forståelse. En informant uttaler om en klients forventninger til terapi; (1) *”for det har vært ønsker som at ”også vil jeg ha blodigler”, altså vanvittige forventninger til hva vi gjør”*. En annen ser det mer relativt til egen kultur; (3) *”...min erfaring er at jeg har blitt mer sikker på at det å være menneske er i grunn ganske likt. Men det betyr ikke at det at folk ikke kan tenke ganske forskjellig om hvorfor de har det vanskelig. Altså, jeg er klar over det, men det tror jeg ikke jeg får tilgang til....(..)..for eksempel...(..)...i de områdene mine pasienter kommer fra, der er det dette med ”det onde Øyet” i pasientens forestilling (....). og den type ting....”* Dette utdypes; (3) *”mitt poeng er det at hvis vi tenker at dette er veldig spesielt for utlendinger, så glemmer vi at, innenfor våre egne grenser og folk som vi omgås med og er kollega med, kan ha lignende forestillinger som virker fremmede for oss som det”*.

Psykoedukasjon og psykiske lidelser på tvers av kultur

”Kultur har store konsekvenser for forståelsen av medgang og motgang”

En av informantene formidlet at klientens kultur var determinant for valg av intervensjon, retning og psykoterapeutisk metode. Som eksempel ble forsiktighet med konfronterende terapiform nevnt: (1) *”Jeg kan jo si da at en mann fra Iran eller Irak kan du ikke konfrontere på denne måten som for eksempel du kan gjøre med en amerikaner, eller jeg kan si at du gjerne kan gjøre det med en bergenser men du skal være forsiktig med å gjøre det med en sogning, sant, så disse kulturene påvirker også hvordan vi kan nærme oss.”*

Informantene legger vekt på psykoedukasjon for å enes med klienten om behandlingsform og behandlingsfilosofi. Flere sammenligner med norske klienter, og mener å

ha erfart at norske klienter er mer integrert inn i den psykologiske tankemåten enn en fremmedkulturell klient er. (4) ”Hva tenker de om hva de skal bruke en terapeut til, det er også en utfordring. Mye tydeligere forventninger hos vestlige kulturer, eller norske som vi jobber aller mest med, og mer fremmede kulturer for oss da. Det er veldig ulike oppfatninger av hva terapi skal være, hva det er, man må nesten noen ganger ha et lite kurs i terapi først”; (5) ”Jeg tror vi må drive en del opplysningsarbeid og innføring om hva vi kan hjelpe de med”; (4) ”Jeg tenker og at vi må være mye mer aktiv i en sånn type terapi ...”.

For informantene innebærer dette at det blir brukt mye tid på å etablere en felles forståelsesramme om hva psykologi er. De ønsker å vektlegge hva terapi er, hva som er effektiv behandling, hva psykiske lidelser er og at det kan være en sammenheng mellom erfarte opplevelser og nåværende problematikk. De tenker også å ha fokus på avklaring av forventninger og tilpasse disse til realistiske rammer. (4) ”Forståelsen og, ja alt fra det å forstå sine egne vansker og forklare de og det å gå til psykolog, det å bruke det å snakke om det, for mange har jo en ide om at det å glemme er det som skal til, bare å la være å tenke på og glemme. Og her hos psykolog hvor det kanskje er det helt motsatte tilbudet.” (3) ”Den modellen jeg prøver å selge ham. Den må jeg bruke mer tid på å etablere. Men, fordi den er ikke så nærliggende for ham, til forskjell fra min norske klient.

Noen av informantene stilte seg kritisk til dette, og mente at psykologien ikke kunne ta for gitt at de psykologiske mekanismene som ligger bak en lidelse er universelt de samme. De argumenterte for at kultur gjenspeiler seg i det klinisk psykologiske reaksjonsmønsteret. (2) ”Andre kulturer har andre forståelsesformer for mental lidelse”; videre uttrykkes det i en annen sammenheng; (2) ”Kultur har store konsekvenser for forståelsen av medgang og motgang, hva som er mislykket eller vellykket...”. En annen informant tar forbehold i forståelsen av psykologien som kulturrelativ; (6) ”Altså, det som jeg tenker, det er jo at veldig mye av den psykologien ikke er vestlig, og det å bruke vestlige begreper og vestlige verdier,

sånn at hvis jeg skulle jobbe med....,(....)... ville jeg ha en større ydmykhet tror jeg, i forhold til hva det er vår psykologi kan tilføre, ikke minst i forhold til dette med individualitet og forskjellige svar på hva er verdier”.

Informantene omtaler også tema om psykiske lidelser som kulturspesifikk eller ikke. De som omtaler dette temaet har en felles forståelse av at traumer kan være universelt, mens andre former for psykisk lidelse kan være mer kulturelt farget. (2) ”...traumer er mindre kulturspesifikt enn andre kliniske problemstillinger. Jeg tror at det å miste et barn i Afrika og det å miste et barn i Norge er psykologisk sett, og også fysiologisk sett, er kanskje ikke så veldig forskjellig”; (4) ”...mens traume, dette med posttraumatiske symptomer opplever jeg mye mer likt på tvers av kultur, enn sorg og uttrykk av sorg”; (6) ”...dette, med å jobbe med traumatisering...(uklart).., nevropsykologiske undersøkelser, og de vil jeg tro går litt på tvers av kulturer”. En informant uttrykker likheten gjennom hvordan vedkommende driver psykoedukasjon mot traume; (3) ”...da prøver jeg å introdusere denne modellen, eller et bilde av en kropp som har vært i livsfare, der det autonome nervesystemet har etablert seg i en funksjonsform som er knyttet opp til det å være i livsfare...”

Det blir vektlagt at både lidelsene, måten de uttrykkes på, og følelser, kan ha et uttrykk som er kulturelt betinget. Dette kan medføre at den som observerer kan oppleve det som fremmed og som mer dramatisk, sammenlignet med den norske kulturen. (4) ”De gråter på en annen måte, det kan være mye mer dramatisk, opplever vi, i måten de uttrykker følelser på.” Videre legges det til; (4) ”Første gang en hel gruppe brøt sammen i gråt og trampet og slo i pultene, da må jeg si jeg var glad jeg hadde med meg en som hadde vært mye ute og reist.” Den samme informanten tenker at mange av de psykiske lidelsene, uten å spesifisere hvilke, er tverrkulturelle, og tenker at det er holdninger og kjenneskap til psykisk helse og terapi som skaper ulikheter. Dette impliserer et samfunnsmessig utviklingsperspektiv, som vektlegger like mye samfunnets utvikling som samfunnets kultur:

(4) ”Ser vi 20-30 år tilbake så vil vi kanskje sett det samme (i Norge), men bevegelsene her har vært, kunnskapen blant folk er mye større på det å konfrontere og prate om ting enn det vil være i mange av de kulturene vi møter.”

(4) ”Så det er jo ikke sånn at det nødvendigvis er så, på den andre siden av jorden som gjør det. Men og at vi har beveget oss i et litt annet tempo mot en annen måte å tenke på.”

Kompetanseutfordringer

Når kulturforskjeller blir utfordrende

” Spesielt på forståelsen av kultur, og deres forståelse av seg selv”

Informantene beskriver et variert spekter av opplevelser rundt spørsmålet om det å ha fremmedkulturelle klienter kan utfordre tro på egen kompetanse. Noe av det som fremheves er klientens presenterte problematikk, og språket: (1) ”Jeg vil si stort sett alltid i forhold til terrorutsatte og torturerte pasienter, som ikke klarer å formidle dette godt nok, rent språklig”; (3) ”Det var jo på en måte dilemmaene en kommer opp i. Det er jo det at en kommer i et veldig press mellom det å ønske å kunne hjelpe. Fordi at denne type klienter vil jo ofte da på klare og mindre klare måter formidle at de lider. Det er et forferdelig lidelsestrykk i disse menneskene, og da vil jo de fleste psykologer bli tent på ønske om å prøve å mildne og hjelpe. Men det en vet, og det jeg også etter hvert har lært, er at det ikke er fullt så enkelt. Det å ønske å hjelpe er mye enklere enn det og faktisk hjelpe”. Andre informanter opplever selve møtet med den fremmedkulturelle klienten som mer utfordrende: (4) ” Spesielt på forståelsen av kultur, og deres forståelse av seg selv. Hvordan de tenker om sine vansker, om sine problemer, og ikke minst hvordan de tenker om terapi og det å få tak i det – det har definitivt utfordret det”.

En informant er mer eksplisitt i sitt syn på kompetanse, og viktigheten av å ha respekt for de kulturelle forskjellene. I dette kan det også ligge en erkjennelse av at en ikke innehar

kompetanse nok til å forholde seg til den presenterte kulturen: (2) ”Jeg vet at jeg ikke har kompetanse nok, fordi at det som var, la meg si det sånn, at det som gjør en muslim, det som gjør en afrikaner, en eritreer deprimert, er noe annet enn det som gjør en fra Laksevåg deprimert. Selvfølgelig kan det også være likhetspunkter, men vi kan ikke ta for gitt at depresjon på Laksevåg og depresjon i Eritrea er den samme”.

Møte med fremmedkulturelle kan være usikkerhetskapene

”...vil vi kanskje føle oss ytterligere usikker”

Det var flere av informantene som kunne kjenne seg igjen i deler av beskrivelsen fra studiet av Kai (2007), både som erfarte tilfeller og/eller hva de i tenkte tilfeller trodde de ville oppleve: (2) ”Ja, jeg ville kjent meg igjen i det... Faglige bakgrunnen har jeg, men den kulturelle. Jeg ville sagt til klienten at, eller ville brukt mye tid på å forsøke å forstå at det er vanskelig, eller at det ville være vanskelig for meg å få innblikk i den kulturen eller den bakgrunnen som han har”; (3) ”Ja det kan jeg kjenne meg igjen i. Men det tror jeg er en mekanisme som vi på en måte vil møte da. (.....) så gjør vi det fordi vi har også ønske om å bruke kunnskapen og ferdigheten vår til det beste for andre mennesker. Og hvis det er motivasjonen, så er det grådig frustrerende å ikke få det til, og oppleve at uansett hvor mye en jobber, og uansett hvor mye kløkt og metoder, erfaringer og hva det enn måtte være en legger inn, så blir det ingen endring”; (4) ”I forhold til en del problemer ville det nok, der en til vanlig føler seg hjelpeløs med norske klienter, så vil vi kanskje føle oss ytterligere usikker fordi en ikke er helt sikker på om en får tak i alt sant.”. Ved å vise til en spesiell arbeidssituasjon med klienter med en utfordrende problematikk, gjenspeiler en informant dette; (6) ”Så er jo det slik, i alle fall ut i fra hva jeg hører, at det er vanskelig nok å hjelpe norske (informant referer til spesifikk problematikk)..... Og hjelpe de, så blir det enda vanskeligere å få til dialog og finne felles målsetninger...”

Det ble også reflektert rundt muligheten for at en kunne føle seg ytterligere usikker om en ikke føler en har tilstrekkelig kompetanse på den presenterte problematikken: (6) *”Så er det jo mange av disse klientene som er veldig traumatisert, så jeg ville jo tenke at hvis en ikke har kompetanse på å jobbe med traumer, så ville en vel føle utrygghet på grunn av det”.*

En av informantene undret seg om noen av disse følelsene hadde medført viderehenvisninger av fremmedkulturelle klienter: (3) *”Men det er en annen måte som jeg tror kan være litt mer sann uavklart med oss selv, er der vi henviser videre. Der vi kanskje ikke alltid er like bevisst på hvorfor vi henviser videre når vi gjør det. Jeg har vært med på det selv, hvor jeg har henvist til andre der jeg har tenkt at det er fordi de skal få bedre hjelp. Men når jeg har tenkt gjennom det etterpå, så har jeg vel mer kanskje tenkt at det var fordi jeg ikke holdt ut.”*

Erfaring hjelper mot å føle usikkerhet

”Det er jo tryggere, og det er spennende, og du lærer utrolig mye av det”.

Men på tross av usikkerheten det kan være å ha en fremmedkulturell klient i terapi, var det for noen også en positiv og lærerik opplevelse: (1) *”Jeg husker den første jeg fikk, og jeg tenkte at her er det helt vanvittig, for jeg skjønner ikke denne kulturen. Og vedkommende gikk til meg i 6 år, og da lærte jeg jo mye om den kulturen vedkommende kom fra. Og det var både givende og veldig mange stunder mente jeg at dette var meningsløst. Men det viste seg nok at en del av de psykologiske mekanismene hjalp her, bare vedkommende hadde en som – jeg var et godt objekt for, så vedkommende gikk det faktisk godt med. Men det var jo en lærerik tid.”* Dette utdypes i en annen sammenheng; (1) *”Jeg har fått lære en del, det har vært veldig givende”.* På spørsmål om forventninger til arbeid med fremmedkulturelle har endret seg, med erfaring i nettopp dette, svarer en; (4) *”Det er jo tryggere, og det er spennende, og du lærer utrolig mye av det”;* (3) *”Min erfaring er at det går an å jobbe med folk (uavhengig kultur)”.* Samme

informant utdyper hvordan erfaring har kommet gradvis, og gir uttrykk for at det har vært positivt og nyttig; (3) ”*Jeg har fått (erfaring med klienter fra forskjellige kulturer) etter hvert, men jeg har jo jobbet med det i forskjellige sammenhenger da. (...) Men det har vært nyttig*”.

For flere i informantgruppen enes det om at kunnskap og lang klinisk erfaring vil kunne være til hjelp i møtet med en klient fra en annen kulturbakgrunn. Det ble formidlet at det var viktig å møte alle klienter med åpenhet og respekt, det var også viktig å være bevisst om det var begrensninger i egen kompetanse i hva man kunne bidra med og hjelpe med i forhold til alle typer klienter. (5) ”*Men jeg tenker at erfaringer, da som har jobbet lenge med ulik problematikk og ulike mennesker i såpass lang tid (...) jeg kan bruke de erfaringene også i møte med fremmedkulturelle*”. Videre uttrykker samme informant; (5) ”*Om det kommer en masai inn her eller en fundamentalistisk muslim, så gjør det det. Så får vi høre hva vi kan hjelpe de med*”. Hvorav en klient i sammenheng med erfaring, versus usikkerhet, uttrykker; (6) ”*Jeg vet ikke om jeg ville blitt usikker, for det har jo noe med erfaring å gjøre*”. Denne informanten opplever at klinisk erfaring vil beskytte i noen grad mot usikkerhetsopplevelsen og redusert tro på egen kompetanse. En annen informant utdyper dette som en del av det å være psykolog; (5) ”*Jeg håper jeg kan møte de på samme måte som jeg kan møte en norsk pasient. Men man vet jo aldri da, alle kan vi utfordres på noe som vi ikke helt er bevisst, men vi kan bli bevisste, sant, det er jo litt det å være psykolog.*”

Behov for økt kompetanse rundt kulturforskjeller

”Vi burde hatt en større kulturforståelse inn i studiet.”

Noen av informantene ser behovet for at det blir utdannet psykologer med spisskompetanse på kultur og fremmedkulturelle. Dette ble begrunnet med at psykologi ikke er et objektivt fenomen, men et fenomen relatert til kultur, uten å definere og lage en distinksjon mellom hva som er riktig og galt, og hva som er uviktig og viktig. (2) ”*Klinisk psykologi er så*

kulturavhengig at det vil være enklere å lære de opp i grunnbegrepene i psykologi, og at de da på en måte har sin kulturforståelse og bakgrunn med seg, enn omvendt". Andre forslag omhandlet undervisning, veiledning, team med et teammedlem med fremmedkulturell bakgrunn, eller tilgang på en slik person som teamet kan oppsøke for råd, diskusjon og veiledning: (4) "Vi burde hatt en større kulturforståelse inn i studiet, det tror jeg vi trenger etter hvert, med så mange som trenger hjelp...(...)... Det burde vært en større kulturforståelse innlemmet i studiet og i videreutdanningen. Det er det for lite av"; (6) "Det er mye en ikke vet, jeg tenker på at vi trenger mye mer kunnskap for å jobbe med flerkulturelle som bor i Norge. Jeg tenker, vi burde ha en spesiell kompetanse for å gjøre det"; videre uttrykker samme informant; (6) "...Jeg synes det er viktig at noen har kompetanse på det,...(...)...Men i alle fall at vi kan ha seminar om det, for å diskutere og informere, og er det noe spesielt, og på hvilken måte..."

En av informantene hadde også erfart som nyutdannet psykolog, savnet etter mer kunnskap og kompetanse: (3) "Nei, det var jo ganske frustrerende, sant. Altså, jeg følte jo meg veldig hjelpeløs og at jeg kom veldig til kort, og følte jo veldig klart at det jeg hadde lært i studiene ikke var særlig hjelpsomt, altså til hjelp i den situasjonen". En annen informant svarer på oppfølgingsspørsmål om vedkommende ville, selv med lang erfaring som psykolog, komme til kort i terapi med den flerkulturelle; (6) "Jeg vet jo ikke det, men..., jeg ville i alle fall føle..., det går litt på respekt og behov for å lære mer. (...), vi lærte jo ingenting om kulturpsykologi, overhodet ingenting.

Diskusjon

Som det fremkommer av resultatene presentert gjennom de tre kategoriene; *relasjonelle aspekt*, opplevelse av *kulturforskjeller* og *kompetanseutfordring*, er informantene enige om at det er mer tidkrevende og utfordrende å ha terapi med fremmedkulturelle klienter sammenlignet med klienter med norsk bakgrunn. Dette begrunnes i hovedsak ved

kulturforskjeller, tid til avklaringer av klientens forventninger og forståelsen av behandlingsrammer, samt språkproblematikk og bruk av tolk. Det er enighet om at grad av kulturforskjell og kjennskap til klientens kultur innvirker på opplevelsen av utfordringene, og de vil stille seg åpne og eksplorerende til den flerkulturelle klientgruppen. Alle informantene er enige om at kulturforskjeller stiller krav til kompetanse hos psykologen, men at lang klinisk kompetanse er en anvendelig ressurs i en flerkulturell terapिसammenheng. Alle informantene har opplevd det å bli usikker. Dette inneholdt spesielt to elementer: språk inkludert bruk av tolk og møtet med kulturforskjeller. Hos de av informantene med flerkulturell erfaring, vektlegges opplevelsen av en spennende og lærerik prosess i arbeidet. Alle informantene etterlyser mer kulturkunnskap i grunnutdanning og videreutdanning/kurs.

Som nevnt i innledningen er mye av psykologien basert på vestlig kultur og verdiforståelse (Bemak et al., 2003). Men samtidig blir den anvendt som om den representerer en nøytral allmenngyldig status (Duckert & Lie, 2006; Sam, 2006). Den anvendte psykologiens tilsynelatende unyanserte og lite kultursensitive tilnærming tillater oss å generere problemstillinger som omhandler kulturbegrepet, og stille spørsmålet: *Hvordan opplever informantene terapi med klienter fra andre kulturer?* Informantene vektlegger behovet og viktigheten av en god allianse, noe som åpner opp for en diskusjon rundt alliansebegrepet, og om begrepet kan tolkes som å ha universell gyldighet. Dette leder oss inn på spørsmålet: *I hvilken grad oppleves alliansebegrepet som tverrkulturelt anvendbart?* Temaet "Fremmedkulturelle klienter i terapi" berører naturlig nok møtet mellom to kulturer. Dette gir oss mulighet til å stille spørsmålet: *Hvordan påvirker kjennskap versus forventninger til kulturforskjeller grad av opplevd usikkerhet?*

Etter at disse spørsmålene er blitt belyst, blir metodologisk vurdering presentert. Her blir det lagt vekt på studiens troverdighet, samt ulemper og fordeler med den kvalitative

metoden. Avslutningsvis oppsummeres oppgaven, som leder ut i mulige anbefalinger for veien videre i arbeidet med å tilby flerkulturelle klienter en adekvat behandling.

Hvordan opplever informantene terapi med klienter fra andre kulturer?

Informantene reflekterer variert rundt dette temaet. På den ene siden er det de informantene som tenker at det er mulig å etablere en felles forståelsesramme rundt sentrale faktorer i psykoterapi. På den andre siden er det de som stiller seg mer kritisk og argumenterer for at psykologifaget ikke kan ta for gitt at de psykologiske grunnrammer er av universell art. Dette blir eksemplifisert med tanker rundt diagnosebilder og symptomer. Det er en viss enighet blant informantene om at traumepatologi har en universell karakter.

Tatt i betraktning at dominerende psykoterapi er utviklet med grunnlag i vestlig kulturforståelse, kan det være naturlig for psykologen å stille spørsmål til i hvilken grad behandlingsmåten er anvendbar på mennesker med en annen kulturell bakgrunn. Kultur farger menneskets livsverden, noe som inkluderer egen og andres oppfatning av hva emosjonelle og adferdsmessige problemer er. Kan dette innebære at psykologen risikere å lokalisere og definere et problem som ikke er reelt for klienten?

Kulturelle uttrykk

Informantene formidler at terapi på tvers av kultur kan kompliseres på grunn av ulike kulturelle uttrykk. I denne sammenhengen ble det vektlagt ulike måter å uttrykke smerte og sorg på, men også problemløsende adferd og forsvarsmekanismer som var kulturelt farget. Dette ble spesielt påpekt av de kvinnelige informantene. Det omhandlet mulige komplikasjoner ved å motta klienter av motsatt kjønn fra en ikke-vestlig kultur og klientens religiøse tilhørighet og eventuell fundamentalisme.

Kulturelle uttrykk kan implisere to nivåer; den ene fra et samfunnsperspektiv der det i innledningen blir beskrevet en tradisjonell distinksjon mellom individualistisk og kollektivistiske kulturer. Dette kan medføre komplikasjoner da førstnevnte vektlegger

individet og uavhengighet, og den sistnevnte har fokus på sosial tilhørighet og gjensidig avhengighet (Bemak et al., 2003). Det andre nivået omhandler ulike aspekter ved enkeltmenneskets uttrykksformer som kan være kulturelt farget. Dette kan omhandle kulturspesifikke gester, ulike måter og betrakte på, foretrukne kroppsstillinger, emosjonelle uttrykk og rituelle rutiner som for eksempel ved hilsninger, gjensyn og avskjed (Masgoret & Ward, 2006)

Psykoedukasjon som et møtepunkt?

Slik vi ser det innebærer kulturbegrepet for mennesket å dele oppfatninger om det sosiale og fysiske miljøet i et samfunnsmessig kollektiv. Den kulturelle påvirkningen kan virke altomfattende, da den dirigerer en felles måte menneskene i samfunnet institusjonaliserer sine forhold på, og setter også klare retningslinjer til hvordan menneskene skal kommunisere sine tanker og følelser på. (Chrysochoou, 2004). Kultur videreføres dermed fra menneskers oppfattelse av at den representerer en samling trossystemer, måter å tenke på, samt handlingsalternativer som er karakterisert for dem og annerledes fra andre. Dette er det som skaper et menneskets livsverden, uavhengig av om mennesket er klient eller psykolog, og det er dette som gjør det så viktig for klienten å bli møtt på en respektfull og aksepterende måte i forhold til sin egen kultur. Tatt i betraktning kulturens påvirkningskraft i et menneskets livsverden er det viktig at terapeuten ikke trekker premature konklusjoner farget av sin egen kultur, men heller har fokus på å forme kreative hypoteser som testes i terapiforløpet (Sue, 1998). Årsaken til dette er i en krysskulturell relasjon, risikoen for å trekke feilaktige antagelser eller bruk av teorier som er utviklet for en kultur, og anvende dette på en klient fra en annen kultur. Det bør også være fokus på å sjekke ut om symptomer har en eventuell kulturell betydning.

Som en mulig tilnærming til disse utfordringene vektlegger informantene betydningen av psykoedukasjon. Her ønsker de å vektlegge den vestlige forståelsesrammen av psykisk

lidelse, symptom og smertetrykk. Men flertallet av informantene vektla også en åpenhet for at klient kunne lære dem om deres kulturelle forståelsesrammer og uttrykk.

Kulturell kompetanse

Informantene er som beskrevet ikke unisont enig om hvor håndterbar flerkulturelle møter er, og om terapirommet dermed kan romme to kulturer, noe de begrunnet i egen vurdering av kompetanse. Denne vurderingen er representert i det ene ytterpunktet der informanten mente seg kompetent som psykolog, men ikke kulturelt kompetent. Det andre ytterpunktet representerer informant som vil stille seg mest mulig åpen og lite forutinntatt. De andre informantene har en opplevelse av at det er mulig, men mer tidkrevende og mer utfordrende enn med norske klienter.

Begrepet kulturell kompetanse som ble innført i innledningen, inneholder en tanke om at mennesker ikke bare skal anerkjenne og gjenkjenne andre kulturelle grupper, men også være i stand til og effektivt arbeide med dem (Sue, 1998). Av dette begrepet utledes at det inneholder en evnebasert, praktisk kompetanse. Men hva innebærer det å ha kunnskap om en kultur og evner som gjør psykologen i stand til å utføre effektive intervensjoner til klienter fra en fremmed kultur?

Informantene ble ikke presentert for begrepet kulturell kompetanse. Men basert på intervjuene, mener vi allikevel at det er mulig å tolke deler av informantenes svar opp mot begrepet. Informanten som vurderte å mangle nødvendig kulturell kompetanse, argumenterte at psykologi er så kulturellrelativt at det er nødvendig med inngående kunnskap om en klients kultur for effektivt å kunne sette seg inn i hans eller hennes problematikk. Andre av informantene tenkte at det kunne være hensiktsmessig å ha kjennskap til klientens kultur, men at mye av denne kunnskapen kan tilegnes i løpet av behandlingsforløpet. Det ble også reflektert fra noen av informantene, at behovet for å tilegne seg kunnskap i forkant var avhengig av graden av forskjellighet fra egen kultur. Dette omhandlet blant annet religiøs

tilhørighet, kjønnsroller og emosjonelle uttrykk. Dette resultatet er viktig, da det viser at flertallet av informantene våre hadde en form for kultursensitiv tilnærming i forhold til sine klienter.

Slik vi forstår begrepet kulturell kompetanse kan det være vesentlig å ha kjennskap til, eventuelt erfaring med, klientens kulturelle bakgrunn. Dette er også noe informantene med erfaring bekreftet. En av informantene med bred kunnskap og erfaring fra visse kulturelle grupper mente seg mer kompetent på disse. Informanten opplevde også at denne spesifikke kunnskapen var så verdifull at han sterkt ville vurdere å avvise klienter fra kulturelle grupper han hadde minimal eller ingen kunnskap fra.

Vi oppfatter at våre informanter er bevisst at kulturelle ulikheter kan påvirke validiteten til psykologens vurderinger av klienten. Kulturelle ulikheter kan også ha innflytelse på forståelsen mellom klienten og terapeuten, utviklingen av den terapeutiske alliansen og behandlingens effektivitet (Sue, 1998).

Sett i denne sammenhengen kan begrepene kulturell kompetanse og terapeutisk allianse tolkes som å utfylle hverandre i en flerkulturell terapirelasjon.

I hvilken grad oppleves alliansebegrepet som tverrkulturelt anvendbart?

Vi tolker at informantene i dette studiet har en antagelse om at alliansebegrepet, slik de kjenner det, også kan overføres til arbeidet med flerkulturelle klienter. Informantene antar at det eksisterer universelle trekk ved alliansens kvalitet og innhold, noe som gjør det er mulig å trekke antagelser om at alliansebegrepet også kan overføres til ikke-vestlige klienter. Men de la inn variabelen at denne prosessen gjerne var mer tid- og ressurskrevende enn den generelt var med klienter med norsk bakgrunn. Det ble dermed opplevd en kvantitativ gradforskjell fremfor en kvalitativ totalforskjell fra det å ha en klient med norsk bakgrunn.

Informantenes oppfatning kan settes i sammenheng med forskning som har vist at den terapeutiske alliansen har en vesentlig rolle i behandling, og kan benyttes som en sterk

predikator for et positivt resultat for en psykoterapi (Hilsenroth & Cromer, 2007). Dette samarbeidet mellom klient og terapeut kan assosieres med bedring hos klienten på tvers av ulike former for terapi og ulike typer klienter som presenterer ulike former for problematikk og symptomatologi (Constantino & Wilson, 2007; Hilsenroth & Cromer, 2007). Dette er også uavhengig av om den blir vurdert av terapeuten, klienten eller en uavhengig observatør (Hilsenroth & Cromer, 2007). Det er gitt begrenset empirisk oppmerksomhet mot tema som ser på sammenhengen mellom allianse og klienter fra minoritetsgrupper. Med begrenset forskning på tema leder det til et vesentlig spørsmål om en ikke-vestlig klient har et annet innhold i alliansebegrepet og alliansens kvaliteter enn vestlige klienter (Constantino & Wilson, 2007)?

Sett fra et kulturelt perspektiv er den ideelle terapeutiske relasjonen tilpasset og varierende fra kultur til kultur (Comas-Díaz, 2006). Dette innebærer at psykologen må evne å balansere sin kliniske kompetanse med klientens kulturelle normer, sagt med andre ord, settes det krav til terapeutens kulturelle kompetanse.

Forståelsen av kulturbegrepet

Noen av informantene i dette studiet problematiserte kulturbegrepet, og formidlet at utfordringer knyttet opp mot kultur ikke nødvendigvis var unikt for den fremmedkulturelle klienten. De fremholdt at de kunne støte på tilsvarende utfordringer i møte med klienter med norsk bakgrunn, hvis de tilhørte en subgruppe i det norske samfunnet med nevneverdig avstand fra majoritetskulturen. Uten å gå nærmere inn på det kan det nevnes at litteratur som omhandler kulturbegrepet og kulturell kompetanse favner bredt, og kan blant annet omhandle kjønn, alder, religion, seksualitet, sosioøkonomisk status, som etnisk og kulturell tilhørighet (Allen, 2007). Dette mener vi er samsvarende med hva Ahlberg og Duckert mener om kultursensitivitet. Det også er relevant for arbeid med andre minoritetsgrupper i det norske samfunnet (Ahlberg & Duckert, 2006), som i Norge for eksempel kan omhandle homofile,

lesbiske, samer, ungdomsgrupper og lignende. Dette åpner opp for å se på kulturell kompetanse i et mer nyansert perspektiv.

Informantene i dette studiet erkjenner at det kan være kulturelle forskjeller som kan komplisere psykoterapi i en flerkulturell setting. Det reflekteres rundt tema om klinisk psykologi er kulturavhengig, noe som innebærer at det kan være vesentlig og verdifullt å ha kunnskap om klientens kulturelle bakgrunn.

Psykologi er kritisert for å være basert på en etnosentrisk forståelse, som kan medføre en ensidig vurdering av mennesker som blir oppfattet som utenfor majoritetens normalitet. Dette kan by på utfordringer i forhold til å tilby effektiv psykoterapi til klienter fra andre kulturer enn den såkalte "eurosentriske" (Comas-Díaz, 2006). Flere retninger innenfor den flerkulturelle psykologiske tilnærmingen mener at de dominante psykoterapeutiske metodene er usensitiv til kulturelle verdensbilder og åndelige erfaringer mennesker fra ikke-vestlige kulturer kan gjøre seg (Hays, 1995). Dette retter fokuset mot psykologens evne til å tilpasse den psykoterapeutiske behandlingsmetoden gjennom et balansert forhold mellom sin egen kliniske ekspertise og klientens kulturelle bakgrunn. I litteratur rundt tema om terapi med flerkulturelle klienter, gjøres distinksjonen mellom ikke-vestlig og vestlig kultur (Ahlberg & Duckert, 2006), og impliserer med dette også kategorier å plassere klienter i.

Informantene ble som nevnt gitt begrepet fremmedkulturell i intervjusituasjonen, uten at det ble gitt videre retningslinjer om begrepets innhold. Flere av informantene laget selv i intervjusituasjonen et skille mellom fremmedkulturelle som omhandlet ikke-vestlige og klienter med norsk bakgrunn. Dette kan implisere at de for det første har en opplevelse av et kulturelt felleskap med sine norske klienter, og for det andre at klienter fra andre kulturer gir en opplevelse av å møte noe annerledes og fremmed. Det er også her mulig å stille spørsmålet om i hvilken grad denne kategoriseringen inneholder stereotypiske eller fordomsfulle antagelser.

Denne distinksjonen informantene formulerte mellom klientgrupper, kan tolkes som et uttrykk for deres oppfattning av egen kulturell tilhørighet, som medfører forming av ulike forventninger og handlingsalternativer. Å tilhøre en kultur innebærer å strukturere sin tilnærming til omgivelsene gjennom sosiale kategorier og felles kulturell forståelse av status, mening og forhold mellom disse kategoriene (Chrysochoou, 2004). Mennesker er også formet av hvilke sosiale forhold de tar del i og hvilken posisjon de har i et gitt samfunn. En konsekvens av dette er at også kategorier som nasjonalitet, kjønn, klasse og religion vil være med å forme menneskets forståelse, hva det tror på og gi retningslinjer for hvordan det er riktig å handle. Disse kategoriene får sin betydning i sosiale kontekster, konstruert gjennom kommunikasjon og sosiale påvirkningsprosesser (Chrysochoou, 2004)

Kategorisering er noe informantene gjør, både i forhold til kulturbegrepet generelt, men også mot mer spesifikke kategorier som kjønn, religion og nasjonalitet. Psykologens møte med klientens kultur blir dermed altomfattende. Psykologen forsøker å sette seg inn i sin klients livsverden. Inn i dette møtet bringer psykologen også seg selv, som er med å prege hans eller hennes måte å oppfatte klienten fra "den andre" kulturen på.

Informantene formidlet at det kan være viktig å være bevisst sin egen måte å tenke på i forhold til egen kultur. Det ble også formidlet at terapeutens kliniske skjønn er kulturelt farget, og det ble påpekt hvor mye av seg selv terapeuten faktisk bruker i en terapirelasjon gjennom eget mentale apparat og egne erfaringer. Dette setter krav til terapeutens selvbevissthet og refleksjon rundt egen kultur, noe som er i tråd med begrepet kulturell kompetanse (Allen, 2007; Hansen et al., 2000; Sue, 1998).

Kulturens gjennomgripende innvirkning i et menneske fører med seg relevansen til terapeutens kultur, men det tar også med seg et annet viktig element inn i terapirommet, at klienten er spesialist i eget liv. Dette kan imidlertid skape en ubalanse i hvem som er "spesialisten" i terapirommet. Når klient og terapeut har to ulike forståelsesrammer, kan det

by på utfordringer for terapeuten å få tak i klientens forståelse av seg selv og den presenterte problematikken, samt klientens forklaringsrammer. Dette kan omhandle alt fra kulturelle forventninger og forsvarsmekanismer til magiske og overnaturlige forklaringer. En av informantene påpekte at klienter kan be om intervensjoner og behandlingsmetoder som av en psykolog med norsk bakgrunn kan oppleves som underlig, og kanskje så fremmed at det bør vurderes å viderehenvise klienten. Dette er i tråd med Hansen med flere (Hansen et al., 2000) som hevder at det i enkelte tilfeller ikke er tilstrekkelig å alene støtte seg på relasjonelle intervensjoner for å møte klientens behov. I dette ligger at kulturell kompetanse krever spesifikke evner og kunnskap i forhold til kulturell forståelse av klienten, noe som kan være viktig å være oppmerksom på, da det som nevnt blir påstått at de dominante psykoterapeutiske metodene er lite kultursensitive (Hays, 1995).

Flere av informantene påpeker utfordringen med å oppdage fremmedkulturelle klienters forklaringsrammer. Kulturmøter med tydelige opplevde ulikheter kan altså medføre komplikasjoner, uante retninger på terapi, og kanskje en erkjennelse av at avstanden er for stor. Det settes dermed et krav til psykologens fagetiske vurderinger av sin egen kompetanse til å ta imot klienter fra en annen kulturell bakgrunn enn sin egen.

Hvordan påvirker kjennskap versus forventninger til kulturforskjeller grad av opplevd usikkerhet?

Som skissert i resultatene var det flere av informantene som kjente seg igjen i den presenterte beskrivelsen fra det engelske studiet av Kai med flere (Kai et al., 2007). Denne usikkerheten som de kjente seg igjen i, omhandlet blant annet ulik grad av kjennskap til klientens kultur, som de mente kunne innvirke på om de opplevde usikkerhet eller ikke. En av informantene omtalte også terapiens kompleksitet som usikkerhetsskapende. Informantene opplevde at lang og allsidig klinisk erfaring er en ressurs mot å bli overveldet av disse

utfordringene. De ga også uttrykk for å jobbe med denne usikkerheten, ved å søke ytterligere informasjon og kunnskap.

Innledningsvis ble Ahlberg og Duckert (Ahlberg & Duckert, 2006) referert til, der de mener å se tendenser der klienter med flerkulturell bakgrunn ikke blir gitt et behandlingstilbud, eller at tilbudet som blir gitt er annerledes og av en dårligere kvalitet. Slik vi ser, det kan et element i dette være at noen kulturelle grupper oppleves utfordrende å forene med vestlig orientert psykoterapi. Informantene påpekte ikke dette direkte, men fremhevet psykoedukasjon som et viktig element for å integrere den flerkulturelle klienten i psykoterapeutisk tankegang. Dette er også i tråd med Major (Major, 2000) som mener at det kan tenkes at fagpersonell kan oppleve det som problematisk å anvende sin fagkunnskap på klienter fra ikke-vestlige kulturer. Det er vårt inntrykk at flertallet av våre informanter ser det som en utfordring, men av kvantitativ fremfor kvalitativ art. De tenker seg, og har også erfart, at intervensjoner og behandlingstilnærminger benyttet på klienter med norsk bakgrunn er overførbare til flerkulturelle klienter. Men de tenker også som nevnt at dette arbeidet vil kreve mer tid og arbeid. I denne sammenheng kan det også være vesentlig å trekke frem informanten som ville vurdere å avvise klienter gå grunnlag av opplevd for lav kulturell kompetanse. Dette åpner opp for å stille spørsmål om tendensene til at behandlere unnviker å ta minoritetsklienter i terapi (Ahlberg & Duckert, 2006), er bunnet i en fagetisk vurdering av egen kulturell kompetanse, og ikke nødvendigvis på bakgrunn av diskriminerende holdninger. Uten å ta inn debatten om institusjonell rasisme i oppgaven, er det likevel et spørsmål det er nærliggende å reflektere rundt, med tanke på medias fokus på dette.

Stereotypifisering er etablering av sosiale representasjoner av grupper som hjelper en til å omgjøre en ukjent sosial kontekst til noe kjent, og påvirker ens atferd deretter (Chrysochoou, 2004). Lippmann (1922, ref. i Caldwell, 1999) hevder at stereotypisk tenking

er den mest subtile og gjennomgripende innflytelsen en står overfor, fordi mennesket danner antagelser før de gjør erfaringer.

En mulig tolkning av informantenes opplevde usikkerhet kan knyttes opp til stereotypiske forventninger om at flerkulturelle klienter representerer noe annerledes og fremmed. Denne kategoriseringen av "de andre" kan lede til usikkerhet rundt egne handlingsalternativer. Det er vårt inntrykk at informantene brukte opplevd usikkerhet som en drivkraft for å søke ytterligere informasjon, gjennom både eksterne kilder, men også direkte fra den fremmedkulturelle klienten. Dette kan tolkes i retning av at økende kjennskap til et fenomen, i denne sammenheng en person, kultur og/eller et språk, kan redusere usikkerhet mot det ukjente og fremmede. Med andre ord, flere av informantene opplevde at tilnærming til en kulturelt ulik klient er utfordrende, men samtidig lærerrikt og personlig givende. Bedre kjennskap til klienten reduserer usikkerhet, og hever terskelen for når og i hvilken situasjon denne følelsen oppstår.

Et annet viktig element som informantene omtalte kunne utløse opplevelsen av usikkerhet, var språkproblematikk og bruk av tolk i terapirommet.

Språklige utfordringer i krysskulturell kommunikasjon.

Flere av informantene påpekte ulike grader og nyanser for språklige utfordringer de har møtt på, eller kan tenkes å møte på, i en terapirelasjon med fremmedkulturelle klienter. Dette omhandler både informantens behov for å forstå klienten, men også en omsorg for klientens evne eller språklige kompetanse til å formidle seg på et andrespråk. Det er, som nevnt tidligere i diskusjonen, et behov for en toveis sosialisering i det flerkulturelle møte mellom klient og psykolog. En verbal forhandling rundt alliansen i terapirelasjonen er som diskutert tidligere av universell viktighet, men det kan hevdes at den er enda mer fremtredende i møte med den flerkulturelle klienten (Constantino & Wilson, 2007). Dette er noe vi mener våre informanter påpekte med sin bekymring rundt manglende felles språk i en terapirelasjon.

Informantene bekreftet også dermed Ahlberg og Duckerts (Ahlberg & Duckert, 2006) antagelse om at det som kan komplisere et behandlingstilbud for flerkulturelle klienter, er faktorer som språk, bruk av tolk og kommunikasjonsvanskeligheter.

Språket kan tolkes som en vilkårlig anvendt relasjonell respons (Hays, 1995) noe som også illustrerer språkets betydning i en allmennmenneskelig relasjonell kontekst. Språket blir benyttet av mennesket til å definere, beskrive og plassere seg selv i en "her og nå" kontekst. Det har også en funksjon i vurdering og plassering av andre mennesker. I en flerkulturell setting kan terapeuten på grunn av kulturelle utfordringer oppfattes av klienten som lite sensitiv. Dette kan medføre vanskeligheter med å møte klientens behov, ønsker, forventninger og verdier på en adekvat måte, noen som igjen klargjør betydningen av en verbal forståelse, åpenhet og dialog (Constantino & Wilson, 2007). Mye av terapiens funksjon og terapeutens intervensjoner er avhengig av et talespråk, og at dette forstås av begge parter. Terapeuten skal reflektere, påpeke, kommentere, gi bekreftelse, stille klargjørende spørsmål og formidle tolkninger til klienten som han eller hun skal oppfatte. Og klienten skal på sin side gi en adekvat respons til terapeutens intervensjoner. I denne dialogen er det vesentlig at klient og terapeut opererer med en felles forståelse av ords betydning.

En annen språklig utfordring i terapirommet som informantene trekker frem, er en eventuell bruk og tilstedeværelse av tolk. Formålet med tolking er at to eller flere personer som mangler et felles språk, skal kunne kommunisere og føre til en tilnærmet normal samtale, noe som skal redusere eller helt eliminere den språklige barrieren (Ørvig, 2007). I forhold til dette temaet trekker informantene frem at tilstedeværelsen av en tredjepart, her: tolken, kan påvirke relasjonen. Her blir det spesielt lagt vekt på en opplevelse av tap av kontroll, og usikkerhet i forhold til tolkens oversettelse av den pågående dialogen.

Informantene påpeker, i tråd med Ørvig (Ørvig, 2007) at tolken innehar en unik posisjon i terapirommet. Han / hun er den eneste som forstår begge partenes språk og kultur,

noe som setter tolken i en betydelig maktposisjon. Dette kan invitere til både konflikt, rolleforvirring og usikkerhet i forhold til hvem som innehar definisjonsmakten, eller får skylden hvis noe går galt (Ahlberg & Duckert, 2006). Tolken overtar deler av terapeutens rolle, da denne er den eneste i situasjonen som kan opprettholde, justere og om nødvendig reparere problemer i kommunikasjonen i en samtalesituasjon der de to primære samtalepartene ikke kjenner hverandres språk og språkbrukskonvensjoner (Ørvig, 2007)

Oppsummerende undringer

Den fremmedkulturelle klient blir gjennom kjennskap og erfaring over tid ikke lenger så fremmed, og grunnlaget for usikkerhet faller bort. Gjennom gradvis interaksjon vil kanskje usikkerheten falle bort, og som mange av informantene uttrykker, snu seg til en lærerik og givende relasjon. Det kan tolkes at erfaring med det som kanskje kan starte som fremmedkulturelle klienter, over tid vil utvikle en økt kompetanse mot å være kulturelt sensitiv og eksplorerende.

Et moment i dette er om det kan være en fordel for den fremmedkulturelle klienten å ha en terapeut som er fra majoritetskulturen i Norge? Sett i den sammenhengen er det vesentlig å påpeke at psykologens rolle også kan innebære å hjelpe klienten til å utvide sitt spekter av handlingsalternativer, og å forstå hvordan utøvd adferd blir oppfattet av majoritetskulturen. Her kan terapeuten fungere som en veileder, men det er allikevel opp til klienten å bestemme hvilken adferd som blir foretrukket, og når og hvor adferden blir utspilt (Wood & Mallinckrodt, 1990, ref i Hays, 1995). Det kan i denne sammenheng være naturlig å stille spørsmål ved om kultur er en kunstig barriere som kompliserer forståelsen av mennesket?

Metodiske vurderinger

Som det er nevnt i metoden er den kvalitative tilnærming først og fremst en hypoteseutviklende metode, best egnet til å bygge opp kunnskap (Malterud, 2003). I

motsetning til en kvantitativ tilnærming, er den kvalitative metode begrenset i forhold til hva den kan si om kausalitet og generaliserbarhet. Likevel er dette en metode som gir mulighet til å gå i dybden av de nyansene av individuelle opplevelser og forventninger som det knyttes opp mot et spesielt tema (Kvale, 1997).

Formålet med denne studien har vært å belyse hvilke tanker og forventninger privatpraktiserende psykologer i Bergen har til det å ta fremmedkulturelle klienter i terapi. Det har blitt benyttet seks informanter. I følge Kvale (Kvale, 1997) er det, avhengig av formålet med studien, nødvendig med et visst antall intervjuer, inntil en når et metningspunkt hvor flere intervjuer ikke gir vesentlig ny kunnskap. Som oftest ligger dette rundt 15+/- 10 intervjuer. Denne studien ligger innenfor med seks intervjuer, men kan kritiseres for å være noe svak i forhold til det omfattende tema studien er beregnet på. Kvale (Kvale, 1997) sier videre at ofte er dette antallet kombinert med en vurdering av tid og ressurser tilgjengelig, samt hvor mye ny informasjon en får av intervjuene.

Det kan diskuteres om Bergen er det best egnede sted å gjennomføre en slik undersøkelse. Oslo ble vurdert på bakgrunn av at prosentandel av innvandrere er betraktelig høyere, hvorav i 2007 en fjerdedel av befolkningen har innvandrerbakgrunn (Daugstad, 2007). Det er naturlig å anta at det er flere psykologer i Oslo regionen med erfaring fra arbeid med innvandrerbefolkningen enn i Bergen. Likevel er prosentandel av innvandrere i Bergen på den annen side nær landsgjennomsnittet med totalt 8,1 prosent i 2006, og der de med ikke-vestlig innvandrerbakgrunn alene utgjør 6 prosent av befolkningen. Til sammenligning var landsgjennomsnittet i 2006 av innvandrere totalt 8,3 prosent, og 6,1 prosent hos de med ikke-vestlig bakgrunn (Aalandslid, 2007). I dag er disse tallene noe høyere (SSB, 2008).

Siden Bergen til en viss grad speiler landsgjennomsnittet både i henhold til total og ikke-vestlig innvandring, og med det utgangspunkt at psykologens erfaring med fremmedkulturelle klienter ikke er et nødvendig inklusjonskriterie, mener vi at Bergen er

representativ for undersøkelsen. Bekvemmelighet og økonomiske hensyn er også vurdert, i og med at begge forfatterne av oppgaven har tilhørighet til Universitetet i Bergen.

Som det er nevnt tidligere, er det med utgangspunkt i listen av privatpraktiserende psykologer funnet på internett, og av de 20 som fikk tilsendt invitasjonsbrev (se appendiks I), var det seks informanter som var villig til å delta i studien. Det ble utvist forsiktighet med ikke å avsløre for mye av våre arbeidshypoteser i invitasjonsbrevet. Det kan likevel tenkes at temaets benevning i noen grad kan ha fanget interesse hos en gruppe psykologer med spesiell interesse for feltet. Dette kom også til en viss grad frem i kontakten som ble etablert i intervjusituasjonen, da flere nevnte at det var et interessant og viktig tema. Det reiser spørsmål om studiens generaliserbarhet. I hvilken grad kan studien belyse privatpraktiserende psykologer i Bergen sine tanker rundt det å arbeide med flerkulturelle klienter? Det viste seg imidlertid at det i utvalget var stor variasjon i erfaring med terapi med flerkulturelle klienter.

En annen mulig begrensning i studien ligger i innhenting av opplysninger, hvor våre egne forventninger til tema og utforming av intervjuguide kan ha hatt innvirkning på intervjusituasjonen og arbeidsprosessen. Begge forskerne bak oppgaven har selv opplevd noe av kompleksiteten av å drive terapi på tvers av kultur og språk i sin hovedpraksis ved ulike institusjoner i Cape Town, Sør Afrika. I tillegg er som nevnt bakgrunnen for valg av tema basert på artikler (Ahlberg & Duckert, 2006; Kai et al., 2007; Major, 2000) som omhandler utfordringene og kompleksiteten i det kulturelle møtet. Hvordan har vi innvirket i prosessen, ved bruk av begreper og valg av tema? Dette kan for eksempel sees igjen i bruk av begrepet ”fremmedkulturell”, med en åpen betydning av dette. Hva gjør begrepet med informantenes beskrivelser? På tross av forsøk på å være åpen og minst mulig forutinntatt, vil dette i noen grad tenkes å være med på retningen og innhold i intervjuene. Det kan heller ikke utelates at det har vært innvirkende i analyseprosessen.

Tema kan i seg selv være sensitivt. I forhold til de aspekt vi tok med i intervjuguiden, som gikk på psykologens opplevelse av usikkerhet og opplevd manglende kompetanse i møtet med fremmedkulturelle klienter, kan denne sensitiviteten ha blitt forsterket. Dette kan også overføres til analysesituasjonen, hvor risikoen for selvsensur potensielt kunne ha medført et metodologisk problem (Dalen 2004), og i tilfeller der det er fare for å sette en informant i et dårlig lys.

Et par av intervjuene var også vanskelige å transkribere da lyd kvaliteten periodevis var dårlig. Dette problemet oppsto da informanten senket stemmen eller lyd kvaliteten ble forstyrret av støy i rommet. Vi erfarte også ett tilfelle av teknisk problem der båndet tok slutt uten at intervjuer oppdaget dette. Intervjuer ble klar over dette ved intervjuets avslutning, og skrev umiddelbart ned fra hukommelsen det som hadde gått tapt da båndet slo seg av. Dette skjedde et stykke ut i intervjuet, og tilstrekkelig verdifull data ble ivaretatt så gått at det ble vurdert som brukbart i analysen.

I analysen ble det bevisst brukt et nøytralt språk for å skape et tydeligere skille mellom hva som er sitat, og hva som er forskerens eget bidrag eller fortolkning. Analysen har blitt vektlagt å følge Kvale og Giorgi (Giorgi & Giorgi, 2003; Kvale, 1997), men har avveket noe fra denne prosessen, spesielt med tanke på nøytralt språk. Faren var å få et for tørt språk, og et for distansert forhold til hele intervjusettingen. Selektivt utvalgte sitater ble brukt for å bringe informanten tilbake til det analyserte materialet.

I hvilken grad er studien troverdig og anvendbar i videre forskning?

Kvalitativ metode er i følge Malterud (Malterud, 2003) best egnet til å etablere kunnskap om et fenomen, og i utviklingen av hypoteser. Med henhold til denne studiens tilnærming til tema, ble denne metoden vurdert å være mest hensiktsmessig, først og fremst fordi problemstillingene vi ønsket å belyse, var med utgangspunkt i de enkelte psykologers helhetlige opplevelser og erfaringer knyttet til terapi med fremmedkulturelle klienter. I denne

sammenheng ble premissene for hva vi legger i begrepet fremmedkulturell lagt mest mulig åpen, uten å forhåndsdefinere begrepet, eller fokusere på en enkelt gruppe innvandrere. Vi mente at på den måten ville vi få informasjon som i større grad er i samsvar med den enkelte psykologs opplevelsene av hva de tenkte var mest utfordrende når kultur og språk er forskjellig i en terapissetting. Vi ønsket også å belyse hvordan psykologen tilnærmer seg disse forskjellene i terapi.

For det andre ville en kvantitativ tilnærming i større grad sette krav til omfattende og tydelige begrepsforklaringer. Kanskje ville det kreve et snevrere fokus mot en spesifikk klientgruppe for å kunne være sammenlignbare med hverandre. Meningen med denne studien er på den annen side ikke å trekke en statistisk generalisering om hvordan psykologer generelt opplever kulturforskjeller i terapi. Den ønsker heller å gå inn i selve møtet og ta del i disse nyansene og prosessene som foregår der. Samtidig forsøker vi også å fremheve forskjellene i informantenes meningsuttrykk.

Informantenes opplevelser av møtet med kulturforskjeller vurderer vi som overførbare til den opplevelsen vi tenker at behandlere generelt kan oppleve i flerkulturell terapिसammenheng. Videre vurderes oppgavens troverdighet som tilstrekkelig, blant annet på bakgrunn av hvordan informasjon, analyse og presentasjon av resultat er lagt frem. Resultatene er presentert i stor grad med sitater, som tillater at leser selv kan gjøre opp sine egne helhetsinntrykk og vurderinger i forhold til hvordan våre tolkninger og problemstillinger er diskutert.

Vi mener i denne sammenheng at oppgaven er anvendbar i forbindelse med å tilrettelegge for en bedre forståelse og utdyping av utfordringene i det flerkulturelle møtet. Samtidig som den belyser det naturlige ved det å oppleve usikkerhet i denne sammenheng. En usikkerhet, som gjennom erfaring med det "ukjente" minsker i styrke.

Avslutning

Denne kvalitative studien har gjennom intervju av seks privatpraktiserende psykologer, sett på deres tanker og forventninger til det å ta fremmedkulturelle klienter i terapi. Tre sentrale temaer kom frem i analysen. Disse omhandlet tanker og erfaringer rundt relasjonsetablering, forståelsen av kulturforskjeller, og utfordringene knyttet til dette. Gjennom disse temaene ble det formulert problemstillinger som er blitt diskutert ovenfor. Oppgaven har med utgangspunkt i temaene, for det første, diskutert hvordan informantene opplever terapi med fremmedkulturelle klienter. I den sammenheng ble det sett på blant annet kulturell kompetanse. Det ble deretter diskutert hvordan informantene tilnærmet seg terapeutisk allianse, og i hvilken grad denne opplevdes å være tverrkulturell. Tema berører naturlig nok møtet mellom to kulturer. På bakgrunn av dette, ble det til slutt også diskutert hvordan kjennskap versus forventninger til kulturforskjeller kan påvirke grad av opplevd usikkerhet. Det kom frem at økt kjennskap og erfaring reduserer usikkerhetsfølelsen. Samtidig belyses det at på tross av utfordringene, oppleves terapi med flerkulturell klienter som en spennende og lærerik terapiprosess. Med utgangspunkt i resultatene og diskusjonen mener vi å se at informantene i sin tilnærming til den flerkulturelle klienten, viser kulturell sensitivitet. Dette vises gjennom en fagetisk bevissthet rundt sine begrensninger til kulturell kompetanse, og i hvilken grad de oppfatter sin faglige ekspertise som fundamentert i den vestlige kultur og verdiforståelse. Det kommer frem et ønske om å lære mer, og informantene etterlyser et økt fokus på kulturforståelse i grunnutdanning, etter- og videreutdanning.

Referanser

- Ahlberg, N., & Duckert, F. (2006). Minoritetsklienter som helsefaglig utfordring. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 12, 1276-1281.
- Allen, J. (2007). A Multicultural Assessment Supervision Model to Guide Research and Practice *Professional Psychology: Research and Practise*, 38(3), 248-258.
- Bemak, F., Chung, R. C. Y., & Pedersen, P. B. (2003). Counseling Refugees: A Psychosocial Approach to Innovative Multicultural Interventions. In (pp. 23-29). Westport, Connecticut: Greenwood Press.
- Blom, S. (2007). *Holdninger til Innvandrere og Innvandring 2007* (No. 44). Oslo / Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå (SSB).
- Caldwell, L. (1999). Stereotype. In J. S. Mio, J. E. Trimble, P. Arredondo, H. E. Cheatham & D. Sue (Eds.), *Key Words in Multicultural Interventions*. Westport, Connecticut: Greenwood Press.
- Chrysochoou, X. (2004). *Cultural Diversity: Its Social Psychology*. Malden: Blackwell Publishing.
- Comas-Diaz, L. (2006). Cultural Variation In the Therapeutic Relationship. In C. D. Goodheart, A. E. Kazdin & R. J. Sternberg (Eds.), *Evidence-Based Psychotherapy* (pp. 82-105). Washington, DC: American Psychological Association.
- Constantino, M. J., & Wilson, K. R. (2007). Commentary: Negotiating Cultural Difference and the Therapeutic Alliance. In C. J. Muran (Ed.), *Dialogues on Differences: Studies of Diversity in the Therapeutic Relationship* (pp. 236-242). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode: En kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Daugstad, G. (2007). *Fakta om innvandrere og deres etterkommere: Hva tallene kan fortelle* (Notater/56): Statistisk Sentralbyrå: Seksjon for Levekårsstatistikk.
- Duckert, F., & Lie, G. T. (2006). Møter med det flerkulturelle Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*(12), 1266-1267.
- Døving, C. A. (2008, 27. oktober). Dokumenter rasismen! *Aftenposten*.
- Egidius, H. (2002). *Psykologisk leksikon* (J. Rygge & T. Anderssen, Trans.). Oslo: Aschehoug.
- Fiske, S. T. (1998). Stereotyping prejudice and discrimination. In *The Handbook of Social Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Gaston, L. (1990). The Concept of the Alliance and its Role in Psychotherapy: Theoretical and Empirical Considerations. *Psychotherapy*, 27(2), 143-153.
- Giorgi, A. P., & Giorgi, B. M. (2003). The Descriptive Phenomenological Psychological Method. In *Qualitative Research in Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hansen, N. D., Pepitone-Arreola-Rockwell, F., & Greene, A. F. (2000). Multicultural Competence: Criteria and Case Examples. *Professional Psychology: Research and Practise*, 31(6), 652-660.
- Hauff, E. (2008). Innvandrere og psykiatriske tjenester. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 128(2).
- Hays, P. A. (1995). Multicultural Applications of Cognitive-Behavior Therapy. *Professional Psychology: Research and Practise*, 26(3), 309-315.
- Hegna, K. (2006 10.08.06). *Diskrimineres i Helsevesenet*. Retrieved 04.11, 2008
- Hilsenroth, M. J., & Cromer, T. D. (2007). Practice Review: Clinician Interventions Related to Alliance During the Initial Interview and Psychological Assessment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(2), 205-218.

Lov om pasientrettigheter, 1-1 (1999).

Jahoda, G. (1993). *Crossroads between Culture and Mind: Continuities and Change in Theories of Human Nature*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Kai, J., Beavan, J., Faull, C., Dodson, L., Gill, P., & Beighton, A. (2007). Professional Uncertainty and Disempowerment Responding to Ethnic Diversity in Health Care: A Qualitative Study. *PLoS Medicine*, 4(11).

Kvale, S. (1997). *Det Kvalitative Forskningsintervju* (T. Andersen, Rygge, J., Trans.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lambert, M. J., Ogles, B. M. (2004). The Efficacy And Effectiveness Of Psychotherapy. In T. Vertovec, Pigliucci, N. M. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5 ed., pp. 139-193). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Major, E. (2000). Psykiatrisk/psykologisk arbeid med flyktninger og asylsøkere. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 120(28), 3420-3423.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative Metoder i Medisinsk Forskning: En Innføring* (2 ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Masgoret, A., & Ward, C. (2006). Culture learning approach to acculturation. In D. L. Sam & J. W. Berry (Eds.), *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.

NPF. (1998). Etiske prinsipper for nordiske psykologer, II: Norsk Psykologforening.

Ordnett.no. (2008). "Fremmedkulturell", "fremmed". Retrieved 27. Okt., 2008

Sam, D. L. (2006). Working in a Multicultural Society: Challenges for the Norwegian Psychologist. . *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 12, 1268-1275.

SSB. (2008, 07.10.2008). *Innvandring*. Retrieved 07.10, 2008, from <http://www.ssb.no/innvandring/>

- Sue, S. (1998). In Search of Cultural Competence in Psychotherapy and Counseling. *American Psychologist*, 53(4), 440-448.
- Sætre, S. (2008, 7. Nov). Det nye Norges språklige drama. *Morgenbladet*.
- Tomlinson-Clarke, S. (1999). Culture. In J. S. Mio, J. E. Trimble, P. Arredondo, H. E. Cheatham & D. Sue (Eds.), *Key Words in Multicultural Interventions: A Dictionary* (1. ed., pp. 82-83). Westport, Connecticut: Greenwood Press.
- Triandis, H. C. (1994). *Culture and Social Behavior*. New York: McGraw-Hill, Inc.
- Trost, J. (2005). *Kvalitative Intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Tseng, W., & Hsu, J. (1979). Culture and Psychotherapy. In A. J. Marsella, R. G. Tharp & T. J. Caborowski (Eds.), *Perspectives on Cross-Cultural Psychology*. London: Academic Press.
- Vivekananthan, M. (2002, 18.09.02). Journalister har mye å lære. *Utrop nettportal*.
- Whaley, A. L. (1998). Racism in the Provision of Mental Health Services: A Social-Cognitive Analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(1), 47-57.
- Ørvig, K. (2007). *Tolken som redskap eller kulturinformant?*, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Aalandslid, V. (2007). *Innvandrerers demografi og levekår i 12 kommuner i Norge* (No. 24). Oslo / Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå (SSB).

Appendiks I



UNIVERSITET I BERGEN

Det psykologiske fakultet
Avdeling for samfunnspsykologi

Cape Town, Z.A 21.04.2008

Invitasjon til deltagelse i en kvalitativ studie om psykologens møte med fremmedkulturelle klienter.

Vi er to psykologstudenter som skriver hovedoppgave på profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Bergen, veiledet av professor David Lackland Sam. Oppgaven vil være en kvalitativ undersøkelse som omhandler psykologens tanker om og eventuelt erfaringer i møte med fremmedkulturelle klienter i en terapirelasjon.

Du mottar denne innbydelsen til å delta i vår studie gjennom en randomisert utvelgelse, der vi har plukket ut ti kvinnelige og ti mannlige psykologer med refusjonsordning i Bergen kommune med utgangspunkt i en liste funnet på www.behandlinginorge.no. Deltagelsen til undersøkelsen er frivillig. Velger Du å delta vil Din identitet og vårt intervju bli behandlet konfidensielt. Intervjuet er beregnet til å ha en varighet på ca 30 minutter, og vil eventuelt ta sikte på å bli gjennomført i tidsrommet slutten av mai mot slutten av juni etter nærmere avtale.

Bakgrunnen for undersøkelsen er at i de siste 50 årene har antallet innvandrere til Norge økt betraktelig. Dette har bidratt til at Norge i økende grad har utviklet seg i retning av å bli et mer flerkulturelt samfunn med et bredt etnisk mangfold. I lys av denne utviklingen, og med tanke på at det norske helsevesenet innbefattet psykologtjenesten, er en dekkende offentlig tjeneste for hele befolkningen, ønsker vi med denne oppgaven å belyse hvilke utfordringer dette medfører for den enkelte psykolog. Vi er interessert i å utforske tanker og erfaringer Du har gjort deg opp i forhold til det å ta klienter fra en annen kulturell bakgrunn i terapi. Vi ønsker spesielt å se nærmere på forventninger til terapirelasjon, og til den dynamikk som kan skapes i terapirommet når psykologen og klienten har ulik kulturell og/eller etnisk tilhørighet. Hvis det skulle være tilfelle at Du ikke har eller har hatt fremmedkulturelle klienter i terapi, ønsker vi likevel å få ta del i Dine tanker om emnet.

Det er ønskelig å få svar om deltakelse returnert per e-post til følgende adresser:
Kristine.Knappskog@student.uib.no og/eller Havard.Helgesen@student.uib.no

Vi ser frem til å høre fra deg.

Vennlig hilsen

Kristine Knappskog
Stud.psychol

Håvard Helgesen
Stud.psychol

David Lackland Sam
Professor/Veileder
David.sam@psysp.uib.no

Street address:
Christiesgate 12

Postal address:
N-5015 Bergen, Norway

Telephone:
47-55 58 31 90

Telefax:
47-55 58 98 79

Appendiks II

Vi ønsker å **utforske dine tanker og forventninger** knyttet til det å ta fremmedkulturelle klienter i terapi.

Erfaringsbakgrunn:

Har du i din praksis som psykolog erfaring fra arbeid med fremmedkulturelle klienter i terapi?

- Hvis ja:
 - Hvordan vil du beskrive denne erfaringen?
 - Kan du huske hvordan du opplevde ditt første møte med en fremmedkulturell klient?
 - Ble din oppfatning av deg selv som psykolog utfordret, med tanke på tro på egen kompetanse?
 - Hvordan vil du beskrive denne erfaringen i sammenligning med det å jobbe med norske klienter?
 - Er det spesielle elementer i terapi med en fremmed kulturell klient du vurderer som mer utfordrende enn andre elementer?
 - Hvilke utfordringer tenker du er mest fremtredende med tanke på allianse?
 - I hvor stor grad tenker du at dine forventninger har innvirkning på ditt møte med fremmedkulturelle klienter?
 - Hvordan tenker du rundt det å jobbe med fremmedkulturelle klienter i dag?

- Hvis nei:
 - Hvordan tenker du rundt det å jobbe med fremmedkulturelle?
 - Tenker du din egen oppfatning av egen kompetanse som psykolog kan bli utfordret i møte med fremmed kulturelle klienter?
 - På hvilken måte?
 - Hvordan tror du det å arbeide med fremmedkulturelle klienter vil være forskjellig fra det å jobbe med norske klienter?
 - Er det spesielle elementer i terapi med en fremmed kulturell klient du tenker kan være mer utfordrende enn andre elementer?
 - Hvilke utfordringer tenker du er mest fremtredende med tanke på allianse i møtet med fremmedkulturelle klienter?
 - Hvordan tenker du dine forventninger vil påvirke ditt møte med fremmedkulturelle klienter?

I en studie av Kai, Beavan, Faull, Dodson, Gill & Brighton (2007) er fokuset på hvordan helsearbeidere fra ulike disipliner oppfatter og erfarer pasienter fra ulik etnisk opprinnelse eller tilhørighet. I følge studiene kan det tyde på at helsearbeiderne opplever nevneverdig usikkerhet og frykt når de skal møte behovene til klienter med en annen etnisk opprinnelse eller tilhørighet enn dem selv.

De beskrev en engstelse for å opptre kulturelt upassende, og at dette kunne forårsake fornærmelse eller fremstå som diskriminerende eller rasistisk. Denne usikkerheten resulterte i at helsearbeideren opplevde at egen evne til å tenke og å handle fleksibelt og kreativt ble redusert. Dette førte til usikkerhet, opplevelse av maktløshet, ubesluttsomhet og treghet i arbeidet.

- Er dette noe du har kjent på / eller kan kjenne deg igjen i som psykolog i din praksis?
- Hvordan tenker du at man best kan møte disse utfordringene?